

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА  
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РФ»  
ВОЛГОГРАДСКИЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ

Д. М. Зиновьева

# **ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ**

*Учебно-методическое пособие*

Волгоград 2018

УДК 159.9.07(075.8)

ББК 88.92я73

З-63

Рецензенты:

доктор психологических наук, доцент *Александр Юрьевич Чернов*,  
профессор кафедры социальной педагогики и психологии ВолГУ;  
кандидат психологических наук, доцент *Ольга Александровна Долгополова*,  
доцент кафедры психологии ВИУ РАНХиГС

**Зиновьева, Д. М.**

**З-63 Интерперсональный подход в психологическом консультировании:** учебно-методическое пособие / под ред. Д. М. Зиновьева; ФГБОУ ВО Волгоградский институт управления «Российская академия народного хозяйства и государственной службы». – Волгоград: Изд-во Волгоградского института управления – филиала РАНХиГС, 2018. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Систем. требования: IBM PC с процессором 486; ОЗУ 64 Мб; CD-ROM дисковод; Adobe Reader 6.0. – Загл. с экрана.

Пособие является попыткой представить студентам, практикующим психологам и просто любознательным читателям расширенную авторскую интерпретацию интерперсональных аспектов универсальных психоаналитических принципов. Данное описание принципов позволит заинтересованным практикам интегрировать их в самые различные формы и виды психологической помощи. Пособие дополнено тезисами лекций автора.

УДК 159.9.07(075.8)

ББК 88.92я73

ISBN 978-5-7786-0734-7

© Зиновьева Д.М., 2018

© Волгоградский институт управления  
ФГБОУ ВО РАНХиГС, 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	5
<b>РАЗДЕЛ 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ</b> .....	28
<i>Тема 1</i> О ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОМ ПОЗНАНИИ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ РЕАЛЬНОСТИ: РАСШИРЯЯ ГРАНИЦЫ .....	29
<i>Тема 2</i> РАБОЧИЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ .....	33
<i>Тема 3</i> ПСИХОАНАЛИЗ И ЭТИКА ОТНОШЕНИЙ .....	41
<i>Тема 4</i> ПСИХОАНАЛИЗ И ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ.....	45
<i>Тема 5</i> ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ .....	48
<i>Тема 6</i> СЕТТИНГ .....	52
<i>Тема 7</i> НАЧАЛО РАБОТЫ.....	57
<i>Тема 8</i> ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ .....	59
<i>Тема 9</i> АНАЛИЗ ДАННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИНТЕРВЬЮ.....	64
<i>Тема 10</i> ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОНТРАКТ И НАЧАЛО ПРОЦЕССА .....	66
<i>Тема 11</i> ПЕРЕНОС .....	69
<i>Тема 12</i> КОНТРПЕРЕНОС .....	73
<i>Тема 13</i> СОПРОТИВЛЕНИЕ.....	76

<b>Тема 14</b> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ.....	80
<b>Тема 15</b> ОБЪЕКТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ .....	92
<b>Тема 16</b> МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОСЬ .....	97
<b>Тема 17</b> ФОКУСЫ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ .....	107
<b>Тема 18</b> ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ .....	117
<b>Тема 19</b> СНОВИДЕНИЯ КАК СИМВОЛИЧЕСКИЙ ТЕАТР .....	124
<b>Тема 20</b> ОКОНЧАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.....	128
<b>Тема 21</b> ПРОБЛЕМА СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ В ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ТРАДИЦИИ .....	131
<b>Тема 22</b> ИНТЕРПРЕТАЦИЯ СТРУКТУРНЫХ ПАРАМЕТРОВ В КОНТЕКСТЕ МОДЕЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ К. РИФФ .....	143
<b>РАЗДЕЛ 2. ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИИ.....</b>	147
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	169
<b>БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК .....</b>	170
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	173

## Введение

Все больше людей сегодня задумывается о своей жизни и ее смысле, любви и одиночестве, предназначении и задачах, самореализации и самопознании, возможностях и ограничениях, свободе и зависимости. Жить, расти, любить, думать, действовать, быть сильным, найти свое предназначение – это можно назвать влечением, если не рассматривать человека только в контексте биологических инстинктов. По сути, звучит вопрос «Как жить? Как жить счастливо?». Предложения помощи со стороны психологов становятся обширнее и разнообразнее, есть надежда на то, что растет и качество предлагаемых услуг. Психологические консультирование, коррекция и терапия опираются на совершенно различные методологические направления, порой противоречащие друг другу. Но при этом их интеграция, пусть не в теории, но в реальной практике приносит гораздо больший эффект, чем «сакральная чистота» метода. Белорусский психолог В.А. Янчук предлагает «интегрально-эклетикий подход» [26] в психологическом знании, который вызывает у кого-то раздражение, а у кого-то одобрение. В нашем понимании, в реальной практике психологической помощи, особенно краткосрочной или экстренной, такой подход наиболее приемлем и эффективен. Владение практикующим психологом двумя-тремя направлениями психологической помощи можно назвать необходимым. В 1995 году Мартин Селигман провел масштабное исследование эффективности психотерапии. В ходе этого исследования с помощью точного статистического инструментария он установил, что, в целом, психотерапия результативна, но, как ни странно, положительные результаты нельзя связать с каким-либо одним определенным методом или с терапией конкретных расстройств [21. С. 80].

Признавая множественность на рынке пси-культуры до пары сотен конкурирующих различных школ и концепций, надо понимать, что все они преследуют идеальную цель – помочь людям. Так ведь и многие другие (маги, экстрасенсы, хироманты, астрология и т.п.) стремятся помочь людям. Что же это такое «пси-помощь»: интерперсональное убеждение; психосоциальное просвещение; профессионально тренируемое самоизменение; поведенческая технология; форма перевоспитания; приобретение дружеских отношений; современная разновидность шаманизма [17]?

В последние сто лет на основе трех базовых научных парадигм (психоаналитической, поведенческой, гуманистической) рождаются концепции различной помощи: гештальт, психодинамическая, рождерианская/личностно-центрированная, интерперсональная, эклектиче-

ская/интегративная, системная, рационально-эмотивная и т.п. Методологически справедлив вопрос: сегодня нужны интеграция или дифференциация концепций? При ответе – интеграция, – его можно аргументировать тем, что «истина одна, но много ее обозначений», что возможна интегративная система координат, в то же время не стирающая концептуальных различий между ними, что это путь к трансэпистемической психологической помощи [23], и возразить, что возникают громоздкие построения и нечувствительные к противоречиям построения [23]. При ответе – дифференциация, – его можно аргументировать тем, что «заблуждений много, а истина одна» [23], и возражать, что усиливается власть дискурса, что будет преобладать защита своих позиций и глухота к контраргументам [23], и, в конечном счете, «если у вас есть лишь молоток, то все вокруг вас – гвозди» (А. Маслоу).

Ряд исследований эффективности методов психологической помощи [17, 21] приходят к выводам: психологическая помощь и терапия эффективны; положительные результаты не связаны одним определенным методом или терапией конкретных расстройств. Это назвали – парадокс эквивалентности (Шапиро и Эллиот). Но, исходя из опыта, могу сказать, что почти никакая психологическая работа не будет иметь эффекта, если за ней не стоит некое концептуальное видение помогающего, принятая им «научно обоснованная вера», прошу прощения за невольный оксюморон.

В нашем случае, независимо от этапа профессионального становления, за любой применяемой техникой из различных направлений, всегда имеется некая «теоретическая линия» понимания и интерпретации происходящего. Это, прежде всего, психоаналитически ориентированный ракурс видения субъективной реальности, поэтому в данной статье достаточно много психоаналитических посылов. При этом, следует еще раз повторить, что современные положения психоанализа существенно отличаются от классического, фрейдистского. По сути, в современном психоанализе нетронутой остается только структурная модель психического аппарата (макроструктуры – Ид, Эго и Супер-эго). Современные психоаналитики все больше опираются на теорию объектных отношений, на межличностные отношения, их характер и качества. Просто эти межличностные отношения начинаются очень-очень рано, во взаимодействии младенца с окружением, они создают базу формирования психической структуры, и, в дальнейшем, оказывают продолжительное и активное влияние на внутренний мир и интеракции. Отношения помогающего и получающего помощь – это некая отдаленная проекция базовых ранних отношений человека и мира. Как помогающему включаться в эти отношения, их регулировать и интерпретировать, быть в них иногда отстраненным, иногда принимающим, а иногда конфронтующим? При чем,

независимо от парадигмы своей психологической профессиональной деятельности.

Также прошу обратить внимание, что в названии использовано слово «работа», а не конкретное «консультирование», «коррекция», «терапия». В теории эти формы психологической помощи можно жестко разграничить, в реальности – скорее нет. В тексте будут использоваться слова «консультант», «психолог», «терапевт», «оказывающий помощь» как взаимодополняющие ипостаси «помогающего». Пришедший за помощью – «человек», «клиент», «пациент», «получающий помощь». Еще одним характерным словом текста будет «иногда», так как всё, что связано с психикой человека, индивидуально, уникально, феноменологично и гипотетично. Сам человек есть гипотеза, которую он проверяет и изменяет, пока живет.

Перечитав начало своей статьи, понимаю, что оно написано на языке экзистенциально-гуманистической психологии, а не, например, на психоаналитическом языке. При подсчете оказалось, что Ирвин Ялом в своей монографии «Экзистенциальная психотерапия» использует имя Фрейда, 111 раз. При этом И. Ялом пытается сказать, что все, что он делает и думает, не имеет отношения к психоанализу. Также хочется обратить внимание, что смысловым предшественником психологов-гуманистов прежде всего является Альфред Адлер, почти все идеи Адлера реализованы в принципах гуманистической психологии. К.Г. Юнг, по сути, проповедует жизнь как творчество, не напоминает ли вам это идеи постмодернизма?

Обратимся к конструкту «постмодернизм» с целью раскрыть еще один смысловой момент данной статьи. В процессе практической работы стало заметно, что содержание психологического запроса стало меняться, сначала на каком-то неуловимом уровне, а потом и на вербальном, если говорить упрощенно, старый запрос был про «субъектность, автономность», то новый про то «как вообще ощутить себя». Это заставило задуматься и признать, обобщая отечественные подходы к личности, что личность – это новообразование, детерминированное культурно-исторической ситуацией (по мотивам концепций Л.С. Выготского, Б.Г. Ананьева). На языке зарубежной психологии это звучит примерно так: «картина личной психопатологии меняется с условиями социально-культурной среды» (Л. Рэнджел, Е. Гаддини и др.) [Цит. по 3. С. 48].

Кроме того, попытки игнорировать существование постмодернистских концепций и относиться к ним как к «игре мускулами мозга» пришлось оставить и обратиться, хотя бы поверхностно, к их пониманию. Наиболее метафоричным для нас стало понимание З. Бауманом современности как жидкого состояния среды, речь идет о «текучей современности»: «оставь надежду на цельность, как будущую, так и прошлую,

всякий, входящий в мир текущей современности» [1. С. 29]. Аргументируя, что «неустойчивость повсеместна» (П. Бурдьё), З. Бауман пишет: «Этот феномен, который пытаются передать и ясно сформулировать все эти понятия, представляет собой комбинированное переживание **ненадежности** (работы, имеющихся прав и средств к существованию), **неуверенности** (в их сохранении и будущей стабильности) и **отсутствия безопасности** (собственного тела, своего «Я» и их продолжений: имущества, соседей, всего сообщества)» [1. С. 173]. Итак, хронотоп «потек». Поиски вербальных метафор «духа времени» приводят к следующему: хаос; фрагментация; противоречивость; ускользание; множественность дискурса (М.Фуко, Ж.Деррида, Дж.Поттер, К. Джерджен и др.) [23]. Поиски метафор личности дают такие результаты: калейдоскоп; коллаж; мозаика; оболочка. Литературная метафора обнаружилась у В. Пелевина: «Что это такое – постмодернизм? – подозрительно спросил Стёпа. – Это когда ты делаешь куклу куклы. И сам при этом кукла. – Да? А что актуально? – Актуально, когда кукла делает деньги» [14].

Соотнося концепции модернизма и постмодернизма по критерию «отношение к хаосу», можно сделать следующее обобщение [5,16]:

**Таблица В1.** Модерн и постмодерн в отношении к хаосу

<b>Модерн как попытка остановить хаос</b>	<b>Постмодерн как способ поддержать хаос</b>
1. Психологическая помощь (терапия) как наука	1. Психологическая помощь (терапия) как философия и искусство
2. Структурность	2. Перформанс
3. Реальность	3. Образ реальности
4. Мертвящие объятия традиций	4. Мертвящая неопределенность

Ранее личность была структурной и иерархичной в своей субъективной реальности и имела дело с довольно статичной и осязаемой внешней реальностью, которая ее (личность), весьма ограничивала. А сегодня мы имеем дело с личностью, которая существует только в точке контакта с ускользающим образом реальности, с интерпретациями реальности, и если эту реальность и удастся зафиксировать, то только в конкретный короткий отрезок времени.

Анализируя деструктивность и ресурсы постмодернизма, можно сделать выводы [по 5,16, 23, 27]:

**Таблица В2. Деструктивность и ресурсы постмодернизма**

<b>Деструктивность постмодернизма</b>	<b>Ресурсы постмодернизма</b>
Смерть субъекта	Поливариантность
Релятивизм	Культурный полифонизм
Прагматизм	Возможность налаживания межпарадигмального и междисциплинарного диалогов (В.А. Янчук)
Смерть истины и ценностей	
Исполнение роли	
Процесс вместо смыслов и цели	
Отрицание какой-либо объективной реальности	

Разберем еще один рабочий момент, что «лучший психотерапевт – это жизнь». Думается, что на сегодняшний момент «психотерапия жизнью», к сожалению, почти не возможна, так как исчезли: совместные деятельность, игра, трапеза, беседа, диалог, время, проведенное в кругу семьи и т.п. Проблемы современности: исчезло или сократилось детство, нет игровой деятельности, нет совместной деятельности ребенка и взрослого, ранняя интеллектуализация, избыточность и многообразие информации, разрушен традиционный уклад семьи, отсутствие образцов, раннее расставание с матерью. Поливариантность, теоретически трактуемая как ресурс, в реальной практике этапа раннего развития психики довольно травматична своей неопределенностью.

Также трудно проигнорировать вопрос о медикаментозной помощи, при этом, совершенно не отрицая его значимости. М. Селигман долгие годы занимался оценкой медикаментозной терапии (40 лет) и заключает, что все препараты в нашей медицине вспомогательные. Медикаментозное лечение в основном имеет сугубо косметический эффект: симптомы ненадолго отступают, но затем болезнь возвращается [21]. Медик, психиатр, психолог В.Н. Мясичев писал «...То, что не патогенно для одного, патогенно для другого...», «...В основе переживаний лежат взаимоотношения человека с различными сторонами окружающего»... [9]. Понимание В.Н. Мясичева о роли отношений человека в его психологических проблемах позволяет нам далее обратиться к значимому для современной отечественной и зарубежной психологии вопросу о межличностных отношениях. Отечественные психологи в том или ином аспекте практически единодушно рассматривают личность как социально

детерминированную и полноценно функционирующую в системе ее социальных отношений (Л.С. Выготский, А.Ф. Лазурский, В.Н. Мясищев, С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев, А.В. Петровский, Н.И. Сарджвеладзе и др.). Если синтезировать тезисы Б.Г. Ананьев о существовании интериндивидуальной и интраиндивидуальной структур личности с тезисами Л.С. Выготского о развитии высших психических функций в процессе онтогенетического развития в общении ребенка со взрослым и ..., можно предложить для дальнейшего анализа межличностного мира человека следующую схему интерсубъективного эпигенеза личности:

Я с Ты → Я (не-Я) → Я и Ты → Я и Мир.

Иначе говоря, это некоторая расширяющаяся последовательность интенций психики

Быть вместе → Быть → Быть с Другим → Быть в Мире, ядром и исходной точкой которой является «Быть вместе» (Я с Ты). Это ядерное образование имеет не только когнитивную составляющую (как по Л.С. Выготскому), но и аффективную как непереносимое содержание отношений (В.Н. Мясищев), и обе эти составляющие результируют в деятельностно-поведенческие проявления).

Вероятно, можно говорить, что психика и личность развиваются по следующей схеме:

Интерпсихика → Интрапсихика → Интерсубъективность → Интерсубъектность.

Предлагаю рассмотреть некоторые обоснования этой схематизации, но требующие в дальнейшем развития и проработки.

**Я с Ты.** В современной психологической теории, в самых разных подходах признается, что доминирующая потребность субъекта в отношениях с объектом, наиболее активно этот вопрос разрабатывается в современной психоанализе. Очевидно, что для беспомощного младенца, – это мать дающая заботу. Во внутренней реальности ребенка отражаются объекты реального мира, прежде всего его мать (сначала – ее грудь), ее первичная забота. Сложившиеся в раннем детстве сценарии ощущений, эмоций, отношений, взаимодействий определяют сценарии отношений взрослого человека.

Основа личности – диада «мать-младенец». «Нет такого существа как младенец, есть диада» (Д. Винникотт). Внутри детско-материнской диады зарождаются все будущие человеческие отношения, имеющие объектные характеристики. Мать – одновременно и самость, и общество, и мир, – ограничения, которые она устанавливает, ее отказы или проверки ведут ребенка к пониманию принципа организации мира (Э. Нойманн) [приводится по: 8].

С точки зрения теории объектных отношений, которая сегодня является ведущей в психоанализе, не влечения (по Фрейд) играют ведущую роль в развитии психики и личности. Главный фактор развития

личности – характер ранних отношений ребенка с матерью и другими значимыми фигурами. Современная теория объектных отношений основана на наблюдениях за самыми ранними взаимодействиями в диаде «ребенок-родитель». Эти наблюдения были начаты английскими психоаналитиками. Ведущую роль здесь сыграли работы Мелани Кляйн и ее последователей – Уилфреда Байона, Дональда Мельцера, а также работы представителей Независимой группы Британского психоаналитического общества – Микаэла Балинта, Дональда Винникотта, Рональда Фейрберна и др. Крупный вклад в разработку объектных концепций принадлежал Джону Боулби, Эдит Якобсон, Рене Шпицу, Маргарет Малер, Отто Кернбергу, Дэниэлу Штерну. Благодаря трудам О. Кернберга теория объектных отношений достигла вершины своего развития в США. Хайнцу Когуту исследования роли ранних объектов позволили описать психологию самости, фактически дав новую жизнь теории травм. Изучение нарушенных связей между ребенком и матерью легло в основу современной психосоматической медицины, восходящей к Францу Александру.

Тело младенца – это его Эго. Через тело он получает первый опыт соотнесенности с объектом; через телесное восприятие и интеграцию внешних раздражений осваивает реальность и находит свое место в ней. Соотнесенность, таким образом, способствует самоопределению. Первичные отношения воспроизводятся вновь и вновь. Нарушения ранних отношений лежат в основе наиболее тяжелых психопатологий, так как психика состоит из конфигураций различных отношений, диссоциирована, неинтегрированные аффекты – источник внутреннего конфликта, опасны для здоровой части психики.

В норме у ребенка в первый год жизни развивается: первичное доверие; ощущение удовольствия, в том числе от окружающего мира; ощущение близости с окружающим миром; душевная теплота и близость, способность любить. Перечислим значимые травмы раннего развития (до 1,5 лет) как нарушения ядра «Быть вместе»: тяжелая болезнь матери, смерть матери; раннее расставание с матерью; враждебное отношение со стороны матери; пребывание в раннем возрасте в больнице, детском доме, яслях, детском саду; выполнение матерью своих обязанностей из чувства долга; неожиданное прекращение кормления грудью; длительное голодание; неприятие ребенка со стороны матери; излишняя избалованность; тревожно-утрированная озабоченность матери. Кроме того, сопутствующие разрушительные факторы: негармоничные отношения между матерью и отцом; депрессивная, мазохистичная мать и вспыльчивый, непоследовательный садистический отец; частые переезды, потери, семейные разрывы, алкоголизм, наркомания членов семьи [6].

Типичные последствия травм раннего развития, деформации ядра «Я с Ты»: потеря смысла жизни, депрессивность; недостаток уверен-

ности в себе и вызывающая манера держаться; обидчивость, повышенная ранимость; суицидальные тенденции; неспособность к решению практических проблем; неспособность любить кого-либо, недостаток эмпатии; явления деперсонализации, отчуждение от собственного Я; ощущения пустоты и бессмысленности, безнадежность и отчаяние; нарушения контактов; постоянное колебание между фантазиями о собственном величии и комплексом неполноценности; нежелание знать и видеть, как следствие – пробелы в способности познавать мир и свою личность (интроспективное ограничение), слабая обучаемость; беспризорность, бродяжничество; импульсивные действия, аффекты не контролируются; склонность к совершению преступлений, агрессивность; соматические проявления: кожные заболевания, в первую очередь хроническая экзема, бронхиальная астма; гедонизм, ненасыщаемые оральные потребности, неконтролируемая энергия влечений; алкоголизм, наркотическая зависимость, невротическая зависимость от других людей.

Эти признаки в целом можно охарактеризовать как структурные нарушения личности (или характера). В зависимости от хронологии возникновения причин нарушений и конфигурации нарушений можно говорить о нарциссической, шизоидной или депрессивной структурах личности. Кроме того, такая личность имеет часто пограничный уровень развития (Borderline, т.е. между невротическим и психотическим уровнем). Архаические страхи перед самоуничтожением, отсутствие способности любить, допускающее лишь беглые, поверхностные контакты, большая замкнутость и частые тяжело переживаемые психические состояния, связанные с чувствами бессмысленности, бессильного гнева и отчаяния.

Что дает стабильность и надежность «Я с ты» в реальном детстве? Нужны: адекватный отклик на потребности; поддержка; руководство; присутствие объекта; ритмичность. Клиентов можно разделить на две группы: тех, у кого была «достаточно хорошая мать» и тех, у кого ее не было. Первых можно назвать эдипальными клиентами, вторых доэдипальными (продукт эпохи постмодерна, когда отношения эфемерны и нестабильны, кругом растерянность, неопределенность и неясность).

**Я и не-Я.** Предыдущая симбиозоподобная, возможно, аутичная (М. Малер) фаза представляется недифференцированной (Д. Винникотт, Х. Хартманн), но постепенно на ее основе начинает отделяться эго. Стадия сепарации-индивидуации (М. Малер) становится возможной на основе «глубоких ощущений единства и межличностного комфорта» [22. С. 265], ее успешным результатом становится дифференцировка самости. Можно говорить об автономизации на основе интернализации. Успешное «Мы» порождает «Я». Становится возможным и безопасным исследование «не-Я», формируется способность находиться в одиночестве, способность «тестировать» реальность, способность к символической игре. Это

выход за пределы непосредственного переживания, умение «удваивать» реальность, создавая ее внутренние репрезентации.

Дополним понимание становления «Я и не-Я» взглядами философов. Г. Гегелем рассматривается проблема взаимосвязи Я и иного (не-Я, внешнего, действительного, лежащего за пределами сознания) так: «я» обладаю достоверностью через нечто иное, а именно через вещь; а эта именно последняя достоверна точно так же через нечто иное, а именно через «я» [4. С. 52].

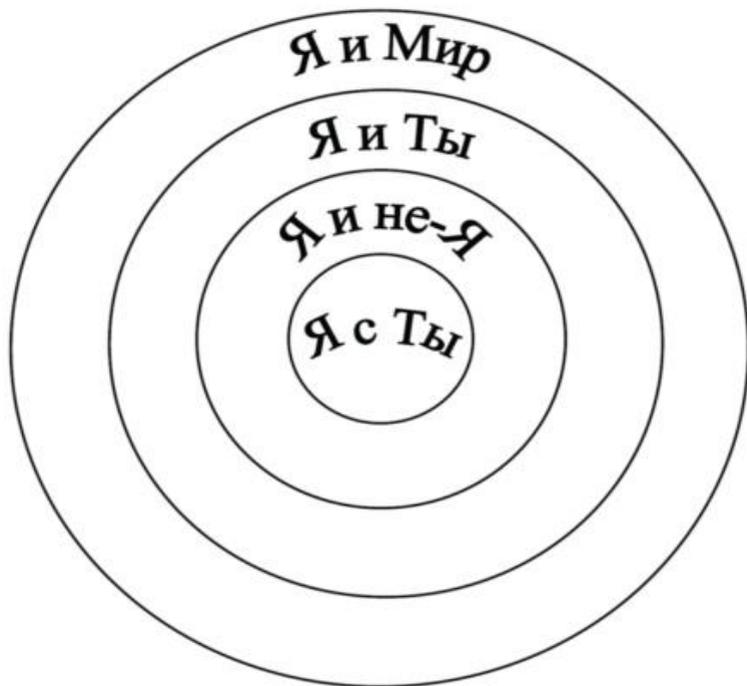
Аналогичный взгляд, как известно, у И.Г. Фихте: «...Я никогда не осознает самого себя и не может осознать иначе, как в своих эмпирических определениях, и что эти эмпирические определения непременно предполагают нечто вне Я. Уже тело человека, которое он называет своим телом, есть нечто вне Я» [24. С. 12].

**Я и Ты.** Предыдущие стадии становятся основой для диалогичности с Другим. По Г. Гегелю человек через «иное» познает себя, под иным» понимаются не только «вещи», но и социальные субъекты и объекты. Для человека иное, в котором он познает себя, – ближайшее окружение (жена, муж, родители, братья, сестры, дети), которое в разной степени отражает индивида. По мнению теолога и экзистенциалиста Мартина Бубера, ничего нельзя сказать о себе, не соотнеся себя с «другим». В диалоге Я и Ты происходит становление Я, Я стремится все сделать своим Ты, вступив таким образом в отношение со всем миром. Есть три таких сферы, в которых возникают психологические отношения. Первая: жизнь с природой. Вторая: жизнь с людьми. Третья: жизнь с духовными сущностями. [3. С. 303]. Вместе с тем «отдельное Оно может, через вхождение в событие-отношение, превратиться в Ты. [3. С. 315.]

«Я» имеет глубокую потребность быть верно отраженным в другом, получить подтверждение своего «я» в другом, великая надежда в любви и дружбе, считает Н.А. Бердяев, русский философ [2]. В работах А.В. Петровского и В.А. Петровского «Я и Ты» можно увидеть как потребность репрезентированности субъекта в Другом и Других [15]. Подытожим словами С.Л. Рубинштейна, что «лишь через свое отношение к другому человеку существует человек» [20. С. 387].

**Я и Мир.** Следующим шагом личности становится ее выход в «большой мир». Субъектно-деятельностный подход, развиваемый в отечественной психологии (С.Л. Рубинштейн, А.В. Брушлинский, К.А. Абульханова) глубоко раскрывает содержание этого большого круга отношений человека и мира. Утверждая субъекта и субъективное, С.Л. Рубинштейн пишет: «Речь идет лишь о том, чтобы вывести его из уединения, которое его обедняет, преодолеть обособление, от которого он неизбежно оскудевает, раскрыть и сделать доступными, близкими для субъективности человека дали и горизонты мира, укрепить связь «внут-

ренного мира» индивида с большим миром человечества, вселенной» [20. С. 93]. «При этом необходимо определение понятия «мир». Мир – это общающаяся друг с другом совокупность людей и вещей, точней совокупность вещей и явлений, соотнесенных с людьми. Иными словами, мир есть организованная иерархия различных способов существования, точнее, сущих с различным способом существования» [Там же. С. 289]. Это, в конечном счете, «вопрос о полноте человеческой жизни в отношении к полноте бытия» [Там же. С. 381].



**Рис. 1.** Интерсубъективная модель эпигенеза психики.

Вопрос хронологии и надстройки фаз очень сложный, но настаиваем на том, что «Я с Ты» – ядерное образование, вокруг которого «нарастают» по своему «расписанию» слои «Я и не-Я», «Я и Ты», «Я и Мир». Системные исследования, проведенные под нашим руководством Я.И. Павлоцкой, позволяют подтвердить эти положения эмпирически [12].

Старый клиентский запрос, запрос эпохи модерна можно было назвать самоактуализационным, это был вопрос как быть самим собой (Быть с Другим и Быть в Мире) в условиях, когда ты связан традициями, правилами, долженствованиями. Ядерные образования «Я с Ты» и «Я и

не-Я» были довольно структурированными, а «периферийные» «Я и Ты» и «Я и Мир» вызывали вопросы, конфликты, вызывали чувство вины и стыда при их реализации.

Новый же, постмодернистский запрос – дефицитарный – «Быть С» и «Быть». Если не было «Я с Ты», нет и «Я». Новый человек сразу выброшен в «Я и Мир», результатом становится экзистенциальный ужас, тревога, связанная с экзистенциальной безопасностью, развивается алекситимия как способ выжить. Потенциальный диалог не может состояться – для диалога нужен не только Другой, но и Я.

Маркирующий диалог на консультации: – Что ты чувствуешь? – Не знаю. – Чего ты хочешь? – Не знаю. – О чем мечтаешь? – Не знаю. – Что тебя может заинтересовать? – Не знаю. – Что тебе подарить? – Не знаю.

Это пустота или ужас? Или и то, и другое вместе? К сказанному можно также добавить, что А.В. Юревич замечает, что образ мира как враждебного, агрессивного, дискомфортного формирует также оборонительно-агрессивную установку по отношению к нему [25. С. 73]. В итоге быть враждебным легко, а любящим и нежным – неловко и стыдно. Типичные диалоги: – Ты есть? Ты можешь сказать, что Ты есть? – Нет, я чувствую ужас. Я не могу дышать даже. Я исчезаю. – Ты можешь сказать, что имеешь право быть собой? – Нет, как я могу быть собой, когда меня нет.

Если ранее в практике психологии можно было рассматривать личность в некотором смысле как сумму интроектов, и одной из задач было – освободить от интроекта (карающего), теперь другая задача – нагрузить интроектом (поддерживающим), создав точки укоренения и стабильности. Болезнью времени можно назвать панические атаки, их можно оценить как провал в бездну, так как нет точки опоры (Франчесетти Дж., Лобб М.) [13]. Описанные выше моменты позволили нам определить *сверхзадачу* современной психологической помощи следующим образом – *научить укореняться в любой точке пространства.*

*Первым ключевым ориентиром* мы назовем интерсубъективные поддерживающие отношения (восстанавливающие интерперсональные отношения). Важна поддержка врожденной, но заблокированной интерсубъективной интенции как устремленности к контакту и взаимодействию (независимо от парадигмы). Поддержка «здесь-и-сейчас-для-будущего» (формулировка по мотивам статьи Лобб М.С. «Чем может помочь психотерапия при панических атаках» [13]).

Интерперсональный подход в консультировании предлагает следующие принципы интерсубъективизма (Д.Лихтенберг) [10. С. 126]: создавать осознанные доверительные отношения; быть эмпатичным; понимать с точки зрения клиента, с учетом его эмоционального опыта; «по-

слание содержит послание», больше времени уделять манифестному содержанию, а не включать постоянное аналитическое сомнение; переосмыслять нарративное содержание, кто, как, что, сколько и где; прочувствовать жизненный опыт клиента; позволять клиенту вести нас туда, куда ему нужно, важнее бессознательное участие психолога, ему самому неведомое; позволять проявляться своим чувствам, воспоминаниям, образам, фильмам, рассказам и т.п., слышать их, обсуждать, это нечто объективное; важны мотивации неприятия пациентом чего-либо; учитывать и интерпретировать всю гамму коммуникаций (вербальные и невербальные), чтобы способствовать осознанности; исследовать отклики клиента на наши интервенции. Не следуйте путем воздействия, не следуйте путем обнаружения, следуйте путем совместного творчества в паре или группе.

**Второй ориентир:** забудь все, что знал. Это позволит быть свободным от дискурса и метафоры парадигмы в момент Встречи, уйти от тоталитарной власти языка концепции, создать отношения подлинно терапевтические – отношения игры, свободы, доверия, экспериментирования.

**Третий ориентир:** внимание к психосоматической коммуникации. Важны телесная эмпатия [19], поддерживающая невербалика, поддержка тенденций движения, спокойное дыхание психолога.

**Четвертый ориентир:** слышать невыраженное или «невыразимое» по Лобб М.С. [13]. Важны: проективная идентификация как средство коммуникации и учет переноса-контрпереноса как средства выразить невыразимое. Не забывайте, что важно не только то, что вам рассказывают, но и то, как рассказывают, что чувствуют в данный момент, когда рассказывают. Прошлое всегда с нами – «здесь и сейчас». И то, как вы слушаете «здесь и сейчас», открыты, готовы к эмоциональному и вербальному отклику, определяет ваши дальнейшие отношения с клиентом. Естественность и понятность поведения терапевта также важное условие успеха. Д.С. Рождественский в работе «Начало психоаналитического процесса» пишет: «Следует помнить, что терапевтический диалог подразумевает не только слова. Многое из происходящего в отношениях на бессознательном уровне нельзя словесно обозначить, различить и обобщить. В терапевтической диаде происходит то же, что в диаде первичной: невербальное взаимодействие предшествует языковому обучению» [18].

Самое важное, интересное и реальное, что есть у человека – это его чувства, переживания, сознательные и бессознательные процессы. В самом обобщенном виде контрпереносом можно считать эмоции, чувства, мысли человека, связанные с другим человеком. В данном случае подразумеваются обратная (контрпереносная) реакция психолога на перенос клиента. Как бы мы не говорили о нейтральности экранирования, психологическая помощь содержит отношения двух людей со своей ис-

торией, внутренними объектами и фантазиями. Искусство распознавать содержание своего отклика, в том числе телесного, позволяют лучше понимать сознательные и бессознательные процессы обратившегося за помощью. Своему отклику лучше доверять, чем не доверять. Это не означает, что его содержание надо немедленно выносить на обсуждение и интерпретацию, но принимать его к сведению и затем включать в процесс анализа необходимо.

**Пятый ориентир:** заменять аффективные, когнитивные, поведенческие паттерны. Использовать «перенос-контрперенос» не сколько как повод для интерпретации, а как повод для замены паттерна «здесь-и-сейчас-для-будущего». Простая вербальная поддержка позитивных, ресурсных сторон поведения клиента приводит к их закреплению и усилению, склонности проявлять их в обыденной жизни. Кроме того, можно, а иногда и необходимо, использовать приемы когнитивно-бихевиорального направления.

**Шестой ориентир:** «Регресс ради прогресса» (К. Лейнер) [7]. Важна реконструкция внутреннего объекта – опыт близости – «Быть С и Рядом». Новый опыт безопасно «быть вместе» корректирует внутренние объекты.

Чтобы развить глубокое доверие и внутренне ощущение себя, человек должен пережить позитивный физический и/или эмоциональный контакт в состоянии регрессии, вернувшись к тому периоду, когда он был лишен этого контакта. Югианский детский аналитик Дениз Лиар так описывает необходимость символической возрастной регрессии: «... В ходе анализа ребенку предлагается встать на регрессивный терапевтический уровень, чтобы, наконец укрепить свою личность на более прочной основе: на основе опыта позитивного материнского отношения, прожитого в переносе, и благодаря тому, что было прожито в анализе, стали возможны счастливые перемены в отношениях с матерью» [8. С. 169]. Порой проживать состояния пациента вместе с ним важнее, чем реагировать на них. Это одно из умений можно назвать не только «быть рядом», а больше – «быть вместе», «я понимаю, как тебе больно», «это действительно очень больно». Чем дефицитарнее психика пациента, чем больше ранних травм, тем важнее аналитику на ранних этапах терапии быть принимающим «контейнером», быть аффективной живой фигурой-метафорой «достаточно хорошей матери».

Итогом реализации описанных ориентиров может стать новообразование: «Я могу быть собой, и ты можешь быть собой, и мы можем быть вместе».

Если опять вернуться к вопросу об интеграции различных модальностей психологической теории и практики, то анализ главы «Определение и сравнение отдельных разновидностей психотерапии: интегра-

тивная система координат» из книги Дж. Прохазка, Дж. Норкросса [17] позволяет выделить следующие координаты, расширяющие и дополняющие вышесказанное: сущность помощи – это интерперсональные отношения; рабочий альянс; сотрудничество; позитивное внимание; конгруэнтность; обратная связь; качество интерпретаций; самораскрытие терапевта; управление контрпереносом; работа над соматическими паттернами; концептуальная схема как рациональная основа [17]. И, в конечном счете, суть вопрос не в том «Помогает ли это?», а скорее в том «Помогает ли это данному клиенту лучше всего?» (Дж. Прохазка) [17]. Это общение двух живых людей, которые преследуют одну цель – разрешение проблем обратившегося за помощью.

Дополним изложенные рассуждения еще рядом важных, на наш взгляд, для современной концепции психологической помощи моментов.

**Личность психолога.** В контексте этики важно посмотреть на переживания самого помогающего. Этический кодекс описывает границы поведения, но он не может повлиять на личность помогающего, на его нравственное освоение действительности. Мораль, нравственные ценности помогающего определяют приемлемое и неприемлемое в помогающих отношениях. Да, человек получил психологическое образование, но какова его личная попытка объяснить природу морали, сложный и противоречивый мир нравственных отношений? Каковы высшие устремления человека, который отправляется в мир психологии? В процессе отношений с клиентом помогающий, в конечном счете, пытается содействовать тому, чтобы клиент жил счастливее. Понимание нравственного миропорядка, добра, человечности, жизненной правды помогающего может и не обсуждается в прямом смысле с клиентом, но оно транслируется в пространство их отношений. Терапевтично само слово или то, что не высказано, но считывается клиентом на уровне чувств, ощущений, бессознательных процессов? И то, и другое. И что имеет большее влияние?

Представляется, что непосредственно в помогающих отношениях зарождается моральная перспектива не только конкретного человека, но и общества. Иногда говорят, что психолог, напротив, размывает нравственные границы клиента. Возражаю, говоря, что речь может идти о том, что мы помогаем получающему помощь рассматривать нравственность и мораль не как жестокого цензора, надзирателя (Сверх-Я), и сопровождаем человека в его научении совершать свой осознанный свободный выбор, но ведь при этом нет смысла отказываться от ценностей и норм мирного человеческого сосуществования, со-бытия. В условиях терапевтических отношений важно, кроме прочего, создать условия, в которых клиент сам распознает и принимает собственные ценности и нравственные ориентиры, и позволяет себе следовать им, а не чужеродным интроектам.

Независимо от жанра помощи, личности консультанта и клиента, латентно или явно стоит также вопрос свободы, свободы выбора в действиях, поступках, нравственных принципах человека. Помочь быть свободным в выборе на основе внутренних, а не внешних детерминант – одна из ключевых целей помощи. Частые вопросы: «Разводиться? Жениться? Простить? Какую выбрать профессию? Помириться с отцом, матерью, сыном, дочерью?». За ними стоит скорее необходимость делать ответственный свободный выбор, чем якобы реальные обстоятельства. Это внутренний моральный конфликт клиента, и о того, как он его разрешает, зависит дальнейшая траектория развития личности, если хотите, души. Внутриличностный конфликт – центральный тезис психодинамической теории. В психологической помощи за содержанием и способом разрешения конфликта скрываются глобальные вопросы личной и общественной нравственности, в психологическом общении акт рождения нравственности происходит постоянно, и важно – кто его «повивальная бабка»?

Иногда клиенты ставят вопрос о религиозной принадлежности консультанта. Одно можем заметить, что явная атеистическая позиция обеих сторон скорее вредит терапии, но если она все же совпадает с обеих сторон, то тогда будут наиболее активно задействованы ресурсы «помоги себе сам», «ты в ответе за все», автономная саморегуляция. В случае наличия веры (в Бога, Разум, Мировой порядок и т.п.), гораздо легче работают интерпретации категорий базового доверия к миру, безопасности, осмысленности и осмысления происходящего, принятия и прощения себя и других. Тогда легче искать ответы на вопросы «Почему?» и «Для чего?». С глубоко религиозным человеком иногда лучше говорить на языке категорий «ближнего», «души», «греха», «милосердия», «терпения», «сострадания», «умеренности», «добра», «зла». Но здесь важен не внешне предписываемый моральный аспект, а внутреннее принятие, интериоризация морали. Встречаются случаи, когда гордыня воцерковленного человека такова, что разрушает его самого и окружающих, религиозность становится ярко выраженной формой проявления невроза. Иногда религиозность становится уходом в деспотичное морализаторство, как способ манипулирования окружающими. Не веру, а именно ритуально-формальную религиозность имею в виду.

Важно распознавать мотивы психолога по отношению к своей деятельности. Не всегда они конструктивны, но важно, чтобы они осознавались в достаточной степени. Если говорить очень психоаналитически, это может быть и мотив «проникновения» в жизнь другого человека, такое подглядывание. Это может быть стремление позаботиться о другом, так как самому не хватало тепла и заботы – «сделать другому то, что ты хотел бы получить для себя» - один из ведущих мотивов психологиче-

ской деятельности. Это может быть стремление избавиться от чувства вины по отношению к кому-то, обычно более беспомощному, которому не была оказана когда-то помощь. Это может быть материнский перенос – кормить и взращивать другого. Порой встречается мотив властвования, очень редко – садистический мотив. Что важно, независимо от мотива? Важно получать удовольствие от деятельности, сохранять интерес, эмпатию, участие к клиенту. Удовольствие от слушания, исследования, понимания, наблюдения, размышлений является необходимым для успешной и результативной помощи. Порой вы себя чувствуете исследователем, порой матерью, порой отцом. Вы становитесь отцом, в котором мирно существует и материнская нежность, через некоторое время вы становитесь матерью с отцовской склонностью к порядку и нормам. При этом вас никогда не покидает исследовательская субличность – кто-то же должен быть наблюдающим и анализирующим в процессе, быть тенью для проекций клиента. А еще, и это не секрет, ваш клиент еще вас же и исцеляет: работая с ним, вы прорабатываете что-то в себе. Но это не означает, что к терапии вы можете приступать сразу, не пройдя личной терапии. Пройти терапию необходимо в той парадигме, в которой вы собираетесь работать. Провести можно не дальше, чем проходил сам.

***О требованиях нейтральности и абстиненции в психологической помощи.*** Нейтральность не стоит понимать как механическое подавление своих эмоциональных переживаний, речь идет скорее об объективно-нейтральном анализе происходящего, и, разумеется, об отказе от каких-либо действий, к которым эти чувства могут побуждать консультанта. Это относительная анонимность аналитика, его ненавязчивость, «правило абстиненции». Иначе, ключевая проблема так и не будет решена, а вы превратитесь либо в няньку, либо моралиста.

Ни в коем случае не следует понимать нейтральность как холодность, равнодушие, полную отстраненность. Речь идет об объективности и необходимом объеме эмпатийности, важно давать эмпатический ответ, это проявление сопереживания, но безоценочного. Простая отзывчивость и человечность не отменяются! Но степень нейтральности и эмпатийности варьируется в зависимости от уровня организации личности клиента. «Часто понятие аналитической нейтральности понимается неверно: аналитик пребывает в молчании, не отвечая и не объясняя что-либо пациенту в ответ на волнующие его вопросы. Холодность и дистанция не являются характеристиками нейтральности, особенно в отношении тех пациентов, которые страдают от ранних нарушений. Для них холодность и дистанция будут повторением их ранних травм» [10].

Прямолинейно понятая нейтральность может приводить к таким результатам: в одной из своих работ Ирвин Ялом упоминает о том, что единственным полезным для него моментом в его личном психоанализе

были секунды, когда психоаналитик прикоснулась к его руке и выразила сожаление по поводу какой-то ситуации. Смысл нейтральности скорее в том, чтобы не вызывать реакций на себя, связанных с вашими идеалами, религиозностью, нравственными ценностями, с непрошенными советами. В аналитических отношениях действие запрещено, прикосновение тоже. Но эмпатию можно выразить вербально.

В зависимости от типа клиента и этапа терапии могут превалировать иногда интеллектуализация, а иногда именно процессы проживания и со-проживания аффективных состояний клиента (особенно на начальных этапах). Порой проживать состояния пациента вместе с ним важнее, чем реагировать на них. Это одно из умений можно назвать не только «быть рядом», а больше – «быть вместе», «я понимаю, как тебе больно», «это действительно очень больно». Чем дефицитарнее психика пациента, чем больше ранних травм, тем важнее аналитику на ранних этапах терапии быть принимающим «контейнером», быть аффективной живой фигурой-метафорой «достаточно хорошей матери».

**Травмы ранние и поздние. Неосознаваемые решения.** Травма хронологически могла возникнуть в любой возрастной период, если сила травмирующего воздействия была такова, что зафиксировала значительную часть психической энергии на той травме и в том возрасте, когда это произошло. Наш опыт помощи говорит, что бессознательные решения, «замораживающие» психику на точке и возрасте травмы, приводят к внутриличностному конфликту такой же силы, как и травмы раннего детства. Совместный поиск этих бессознательных решений порой может быть очень долгим, что собственно и предполагает психоаналитический процесс. Такая работа уже не является ответом только на предъявляемый запрос клиента, это скорее сотворчество, такое «сталкерство», в котором нет явной цели, но в какой-то момент то самое бессознательное решение открывается. И дальше уже процесс имеет более очевидную цель, по крайней мере, на какой-то период пути. Потом могут манифестироваться следующие бессознательное решение, разрушающее жизнь клиента. То есть такое развертывание «кочана капусты», «кокона», «матрешки» – кому как нравится.

По поводу неосознаваемых решений приведу простой пример. В работе просматривается иррациональное суждение молодой женщины: «Я не имею права радоваться и быть счастливой», оно не очевидно самому клиенту, но уже прослеживается психологом. Постепенно клиент приходит к открытию, что такое решение было им полуосознанно принято, когда умер его отец, а этому трагическому событию как раз предшествовало острое чувство радости. Происходит смерть, психика регрессирует, в том числе регрессирует интеллект к периоду алогичного мышле-

ния, возникает ложная связка - «после этого, значит вследствие этого». «Я была счастлива и сразу умер отец, значит счастливой быть нельзя, так как из-за этого меня постигают несчастья».

Для того, чтобы психика могла освободиться от разрушительного решения, в некоторых случаях его достаточно распознать, в некоторых случаях максимально полно проработать ту ситуацию, в которой это решение возникло. Если мы говорим о смерти – здесь должна быть завершена работа горя, связанная с потерей значимой фигуры, потери отношений.

**Внутренняя концепция психолога о личностной зрелости.** На основе параметров интегрированной личности, предложенных во второй версии «Операционализированной психодинамической диагностики» (ОПД-2) [11], можно назвать ряд из них.

**Таблица В3.** Оптимальные параметры интегрированной личности

<b>Оптимальные механизмы защиты</b>	<b>Общее функционирование</b>
принятие, альтруизм, ожидание, юмор, самоутверждение, самонаблюдение, сублимация, подавление	широкий диапазон активности, жизненные проблемы не выглядят как вышедшие из-под контроля, другие люди вступают с ним в отношения, социально эффективен, в целом удовлетворен своей жизнью

**Оптимальные параметры межличностных отношений и поведения человека.** Важные темы и аспекты отношений для корректирующей работы [11. С. 386]: предоставлять место другим и позволять им делать то, что они хотят; свободно и независимо развиваться в присутствии других; признавать других и их ценности; уместно представляться (самопредъявление) другим в выгодном свете; проявлять привязанность к другим; вовлекаться, когда другие проявляют привязанность; адекватно заботиться о других, беспокоиться; проявлять потребность доверять, полагаться на других; направлять других в соответствии с ролью, лидировать; соответствовать роли, соглашаться; адекватно приписывать ответственность другим за их вину; адекватно принимать собственную вину;

адекватно проявлять отказ и агрессию; адекватно защищать себя от атак/опасностей; адекватно устанавливать контакт с другими; быть адекватно открытым в контакте с другими при наличии хороших границ

Ниже приведенная таблица темы отношений и дисфункциональных вариантов по ОПД-2 [11] в нашей обработке позволит психологу оценить сферы проблем в отношениях и их поведенческие и аффективные проявления (патологическую ориентацию). Нумерация вариантов идет по строке от 1 до 5 по усилению признака (3 соответствует оптимальному проявлению).

**Таблица В4.** Темы отношений и дисфункциональные варианты

<b>Тема отношений</b>	<b>Дисфункциональные варианты «слишком мало»</b>	<b>Оптимальный вариант («функциональная норма»)</b>	<b>Дисфункциональные варианты «слишком много»</b>
Автономия	1. Не предоставлять место другим, опекать (патронировать) их 2. Ограничивать пространство других, вмешиваться	3. Предоставлять пространство другим, позволять им делать то, что хотят	4. Предоставлять больше места другим 5. Позволять другим со всем справляться самим
Независимость, требование своего места	1. Постоянно искать руководства от других 2. Избегать независимости, автономности	3. Свободно и независимо развиваться в присутствии других	4. Требовать большого пространства и независимости для себя 5. Делать все независимо и совершенно по-своему
Признание других	1. Абсолютно унижать, зло критиковать других 2. Обесценивать и смущать других	3. Признавать других и их ценности	4. Восхищаться и особенно признавать других 5. Идеализировать других, совсем их переоценивать
Самоутверждение	1. Полностью обесценивать и отрицать себя 2. Обесценивать и унижать себя	3. Уместно представляться другим в выгодном свете	4. Требовать к себе большего уважения 5. Постоянно важничать, хвастаться, делать себя центром внимания
Проявление привязанности	1. Лишать других привязанности 2. Сильно лишать других привязанности	3. Проявлять привязанность к другим	4. Агрессивно проявлять привязанность 5. Преследовать других своей привязанностью
Принятие	1. Убегать, когда дру-	3. Вовлекаться,	4. Быстро вовлекаться,

<b>Тема отношений</b>	<b>Дисфункциональные варианты «слишком мало»</b>	<b>Оптимальный вариант («функциональная норма»)</b>	<b>Дисфункциональные варианты «слишком много»</b>
привязанности	1. гие проявляют привязанность 2. Сдерживаться, когда другие проявляют привязанность	когда другие проявляют привязанность	когда другие проявляют привязанность 5. Теряться, когда другие проявляют привязанность
Забота	1. Полностью пренебрегать, оставлять (бросать) других 2. Мало заботиться, пренебрегать другими, игнорировать	3. Адекватно заботиться о других, беспокоиться	4. Слишком заботиться и беспокоиться о других 5. Постоянно заботиться и беспокоиться о других
Надежда на других, доверие	1. Рассчитывать только на себя, не нуждаться в поддержке 2. Демонстрировать мало потребностей, слабо полагаться на других	3. Проявлять потребность доверять, полагаться, надеяться на других	4. Проявлять очень сильную потребность полагаться на других 5. Цепляться, сильно уповать на других
Направление других	1. Стесняться как-либо влиять на других 2. Скорее избегать влияния на окружающих, мало направлять других	3. Направлять других в соответствии с ролью, лидировать	4. Контролировать и требовать, трудно ему угодить 5. Сильно контролировать и требовать, очень трудно ему угодить
Приспособление	1. Сильно сопротивляться, защищать любое правило 2. Быстро сопротивляться, с удовольствием бросать вызов другим	3. Соответствовать роли, соглашаться, умеренно приспособливаться	4. Быстро приспособливаться, сдерживаться 5. Полностью подчиняться, капитулировать, смиряться
Приписывание ответственности	1. Избегать всех упреков, постоянно прощать других 2. Скорее избегать упреков, прощать других	3. Адекватно приписывать ответственность другим за их вину	4. Быстро упрекать, часто обвинять других 5. Постоянно обвинять других и жаловаться
Признание вины	1. Полностью отклонять любую вину 2. Быстро отклонять вину	3. Адекватно принимать собственную вину	4. Быстро принимать вину 5. Постоянно принимать на себя обвинения во всем

<b>Тема отношений</b>	<b>Дисфункциональные варианты «слишком мало»</b>	<b>Оптимальный вариант («функциональная норма»)</b>	<b>Дисфункциональные варианты «слишком много»</b>
Демонстрация агрессии	1. Стесняться проявить любую агрессию 2. Гармонизировать, избегать агрессии	3. Адекватно проявлять отказ и агрессию	4. Быстро проявлять агрессивность, нападать на других 5. Агрессивно угрожать, атаковать, попреждать, наносить вред другим
Самозащита	1. Регулярно подвергать себя опасности и незащищенности 2. Не понимать и пропускать незначительную опасность	3. Адекватно защищать себя от атак/опасностей	4. Быть очень осторожным из-за опасения нападения 5. Постоянно быть настороже из-за страха нападения
Установление контакта	1. Игнорировать границы других, бестактно навязываться 2. Чрезмерно приближаться к другим, быть бестактным	3. Адекватно устанавливать контакт с другими	4. Мало интересоваться и легко не замечать окружающих 5. Быть совершенно не внимательным и игнорировать других
Позволение контакта	1. Полностью открываться другим, принимать все 2. Иметь некоторые границы в контактах с другими	3. Быть адекватно открытым в контакте с другими при наличии хороших границ	4. Отстраняться, воздерживаться от контакта 5. Отстраняться, изолировать себя от других и от жизни

Как бы не трансформировались парадигмы помощи, надеюсь, интерперсональные отношения в психологической работе останутся независимо от метода работы. Вы можете называть себя коучем, позитивным психологом, тренером, консультантом, но ничто не отменит эмпатию, эмоции, чувства, телесные ощущения, которые у нас возникают в любом взаимодействии. И ничто не мешает нам эти состояния использовать в оказании психологической помощи. Самопринятие, позитивные коммуникации и отношения, автономность, осмысленность, вовлеченность в жизненную активность, генерирование светлых и чистых эмоций (К. Рифф, М. Селигман) – не всегда осознаваемая, но подлинная цель любого вида помощи.

Встреча с Другим должна состояться чтобы: позволить себе просто быть и быть самим собой; чувствовать себя в безопасности и доверять жизни; иметь право на свои чувства, потребности, действия; уметь при необходимости обращаться за помощью; уметь принимать и прояв-

лять любовь и заботу; признавать свободу другого быть тем, кем он хочет быть; иметь право выбирать и брать ответственность за себя; признавать ценность самого себя без страха, стыда и вины. Какая радость слышать в конце Встречи: Я стал легче... Я стал выше... Я стал больше... Вокруг стало светлее...

## Библиографический список

1. Бауман З. Текущая современность. – СПб.: Питер, 2008.
2. Бердяев Н.А. Философия свободного духа. – М.: Республика, 1994.
3. Бубер М. Я и Ты // Квинтэссенция: Филос.альманах, 1991. – М.: Политиздат, 1992.
4. Гегель Г.В.Ф. Феноменология духа. – СПб: Наука, 1992.
5. Дубровский Д.И. Об идеологии и психологии постмодернизма // Точка доступа: [www.isprras.ru/pics/File/postmodern/Dubrovski.pdf](http://www.isprras.ru/pics/File/postmodern/Dubrovski.pdf). Дата обращения 09.05.2015.
6. Зиновьева Д.М. Девиантное поведение детей и подростков как симптом психологического неблагополучия современной России / [Философия социальных коммуникаций](#). – 2011. – № 3. – С. 161–173.
7. Лейнер, Х. Основы глубинно-психологической символики [Текст] / Х. Лейнер // Символдрама: сборник научных трудов Е.К. Агеенковой, Т.Б. Василец, И.Е. Винова и др.; под ред. Я.Л. Обухова и В.А. Поликарпова. – Минск, 2001.
8. Лиар Д. Детский юнгианский психоанализ. – М.: «Когито-Центр», 2008.
9. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во ЛГУ, 1960.
10. Немировский К. Винникотт и Кохут: Новые перспективы в психоанализе, психотерапии и психиатрии: Интерсубъективность и сложные психические расстройства. – М.: «Когито-Центр, 2010. – 217 с.
11. Операционализованный психодинамическая диагностика (ОПД)-2. Руководство по диагностике и планированию терапии. – М., 2011. – 454 с.
12. Павлоцкая Я.И. Психологическое благополучие в контексте системы отношений личности // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 14. – С. 28-31.
13. Панические атаки. Гештальт-терапия в единстве клинических и социальных контекстов. Под ред. Франчесетти Дж. – М., 2015. – 264 с.
14. Пелевин В. Числа. – М., 2006.

15. Петровский А.В., Петровский В.А. Индивид и его потребность быть личностью // Вопросы философии. – 1982. – № 3.

16. Погодин И.А. Особенности психотерапии в эпоху постмодерна: процессуальный характер // Московский психотерапевтический журнал. – 2008. – № 4. – С. 179–192.

17. Прохазка Дж., Норкросс Дж. Системы психотерапии. Для консультантов, психотерапевтов и психологов. – СПб., 2007. – 383 с.

18. Рождественский Д.С. Начало психоаналитического процесса. – СПб: Б&К, 2006. – 112 с.

19. Рождественский Д.С. Психоанализ в XXI столетии: футурологический прогноз // [Вестник психоанализа. 2010. № 1](#). Точка доступа: [www.russia.ecpp.org/node/1515](http://www.russia.ecpp.org/node/1515). Дата обращения 09.05.2015.

20. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. Человек и мир. – СПб., 2003. – 512 с.

21. Селигман М. Путь к процветанию. Новое понимание счастья и благополучия. – М., 2013. 440 с.

22. Стерн Д. Межличностный мир ребенка: взгляд с точки зрения психоанализа и психологии развития. – СПб., 2006. – 376 с.

23. Труевцев Д.В., Юсупов П.Р. Проблемы психологии личности в эпоху постмодерна // Известия Алтайского государственного университета. – № 2 (20). – 2001. – С. 27–31.

24. Фихте И.Г. Несколько лекций о назначении ученого // Фихте И.Г. Сочинения в двух томах. – СПб.: Мифрил, 1993. – С. 12.

25. Юревич А. В. Проявления агрессивности в современном российском обществе как психологическая проблема // Психологический журнал, № 3. – Том 35, 2014. – С. 68–77.

26. Янчук В.А. Введение в современную социальную психологию. – Мн., 2005. 768 с.

27. Янчук В.А. Постмодернистский, социокультурный интердетерминистский диалогизм как перспектива позиционирования в предмете психологии // Методология и история психологии. – 2006. – Том 1. Выпуск 1. – С. 193–206.

# **РАЗДЕЛ 1**

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ**

## *Тема 1*

# **О ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОМ ПОЗНАНИИ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ РЕАЛЬНОСТИ: РАСШИРЯЯ ГРАНИЦЫ**

---

---

Перечитав свое введение, понимаю, что оно написано на языке экзистенциальной и гуманистической психологии, а не на психоаналитическом языке. После этого решила подсчитать, сколько раз Ирвин Ялом в своей монографии «Экзистенциальная психотерапия» использует имя Фрейда. Оказалось, что 111 раз. При этом Ирвин Ялом пытается сказать, что все, что он делает и думает, не имеет отношения к психоанализу. Мне всегда хочется напомнить, что смысловым предшественником психологов-гуманистов прежде всего является Альфред Адлер, почти все идеи Адлера реализованы в принципах гуманистической психологии. К.Г. Юнг, по сути, проповедует жизнь как творчество, не напоминает ли вам это идеи постмодернизма?

В качестве объяснительной теории классический психоанализ изменил научную картину понимания психики человека на рубеже XIX и XX столетий. Мифология, религия, этнография, педагогика, политика, искусство также попали в поле психоаналитической интерпретации. Психоанализ как психотерапия неврозов и глубоких расстройств, как средство самопознания стал неотъемлемой частью человеческой культуры. Этот культурный феномен существует как практика, как метод изучения психических процессов, как учение о бессознательной природе человеческой души.

Литературный и интеллектуальный дар Фрейда, влияние на него самых различных наук позволили его теории стать благодатной почвой для множества новых идей. Современная наука может его отрицать, обесценивать, но для практики психологии он совершил нечто уже неизмеримое и незримо присутствующее во всех направлениях психологической помощи. Постоянные упреки в адрес психоанализа в отношении доказательной базы, верификации его положений все еще актуальны. В эпоху количественных теорий качественные методы кажутся интуитивными, субъективными. Но какая разница страдающему субъекту – он у себя один, он для себя единичный и уникальный случай. И метод работы с ним

– субъективное понимание, подкрепленное интуицией, фантазией, способностью к уместному сопереживанию и дистанцированию, своевременной интерпретацией и молчанием.

В психологической помощи ответы и истины живут только в психике клиента, только в пространстве наших с ним отношений эта истина может проявиться, наши личности – это два тончайших инструмента, два феномена, при соприкосновении которых может быть распознана, «разгерметизирована» его тайна, причина, «рисунок» души. О чем я – про экзистенциальное понимание или психоаналитическое? А ответа нет, все зависит от того «птичьего» языка направления, который вы освоили.

Ортодоксальный психоанализ может быть и умер, но однако теория и практика психоанализа продолжают находить себе применение в психоаналитических консультациях, в психотерапевтической и психосоматической клинике, в культурологических исследованиях. Ряд количественных эмпирических исследований (особенно немецких) также подтверждают множество положений теории. В том числе проведенные под моим руководством количественные исследования наших студентов и аспирантов достоверно подтверждают целый ряд ключевых тезисов психоанализа (о типах характеров, о механизмах психологической защиты, чувстве стыда и вины, отношений с другими людьми, объектных отношениях, организации личности, о влиянии детско-родительских отношений на последующее чувство психологического благополучия). Это работы Т. Федосеевой, Я. Павлоцкой, О. Фоминой, С. Крыминой, А. Гусляковой, А. Зубковской, Е. Филатовой. Благодарю их за смелость работать в рамках неоднозначных для теоретической психологии тем.

Психоанализ стал клеем и способом познания, который «сшил» миф, культуру, жизнь и психику человека. Если природа и человек – это сны бога (криэйтора, можно сказать), то культура – это сны человека, проекция его бессознательного. То, как психоанализ позволяет анализировать внешнюю реальность, культуру, политику и т.п., советую прочесть в книге Е.В. Змановской «Современный психоанализ. Теория и практика» [5].

Бессознательное по Фрейдю – детерминанта всего психического. Компромиссно предлагаю считать, что это одна из ключевых детерминант, но есть и значимые другие. Бессознательное рассматривается в данном пособии, напомним не как исключительно вместилище конфликтов и драйвов, а малопознанный Космос, в котором есть всё в силу его бесконечности и многомерности.

Студенты помнят, что фрейдовская ранняя теория опиралась на концепцию инфантильной сексуальности («Три очерка по теории сексуальности»). Сексуальность сначала понималась им как тенденция к получению удовольствия от собственного тела; невроз – как продукт конфликта между желанием удовлетворения и социальными ограничениями (тре-

бованиями реальности). Фрейд сам же и расширил позже границы своего понимания сексуальности, включив сюда многочисленные проявления потребности в любви, эмоциональной привязанности, общении. Понятие «либидо» – гипотетической психической энергии, питающей сексуальное удовлетворение – он сблизил с Эросом Платона. Мы смело сблизим либидо с биологической энергией человека, которая продуцируется нервной системой и опосредуется психикой человека, превращаясь в психическую энергию.

Вы слышали, что Фрейд говорил только о существовании индивидуального бессознательного и ссорится с Юнгом, который говорит о коллективном бессознательном? А позже Фрейд в работе «Человек Моисей и монотеистическая религия» заявляет, что содержание бессознательного коллективно и является общечеловеческим достоянием. А в «Психологии масс и анализ человеческого Я» (1921) Фрейд обозначил начало приложения психоанализа к социальной проблематике: «В психической жизни человека всегда присутствует «другой» ... психология личности с самого начала является одновременно также и психологией социальной в этом расширенном, но вполне обоснованном смысле». Чувствуете, что, как и в Библии, у Фрейда есть всё? Просто надо хорошо поискать.

Опираясь на современное понимание психических процессов разных авторов, мы не будем говорить о культуре как сублимации, а как о творческой материализованной проекции безгранично богатой психики человека и его бессознательного. При этом будем помнить, что Фрейд и Юнг солидарны в том, что понять сущность искусства невозможно для психологии. Мы будем смело трактовать Эдипов комплекс как лишь один из узких аспектов понимания важности отцовской фигуры в жизни любого человека.

Благодаря, а не вопреки Фрейду, рождаются экзистенциальный психоанализ Ж.-П. Сартра, понимание личности в контексте культуры К.Г. Юнга, благодаря юнговскому пониманию сверхличностного развивается трансперсональная терапия С. Грофа, психосинтез Р. Ассаджиоли. Гуманистическая психотерапия К. Роджерса является американской психоаналитической ветвью, которая уделяет больше внимания Эго, а не Ид. Социологизированные и культурологические работы Э. Фромма, К. Хорни, Г. Салливана рождаются на фрейдистской базе. Вильгельм Райх с телесной терапией и марксистскими идеями удивительным образом базируется на той же почве. Француз Ж. Лакан, для которого бессознательное структурируется как язык, растет на той же благодатной почве. Не буду продолжать, просто скажу, шутя, что «почти из всех ключевых парадигм в психологии торчат уши Фрейда». Надо сказать, что даже Аарон Бек начал свою карьеру как психоаналитик, и его книги не отражают его реального эмпатического стиля в терапевтических отношениях. Повальное сегодня

применение на Западе когнитивно-бихевиоральных методов скорее связано с их экономностью и скоростью в достижении видимых результатов. Но вот каков психологический эффект для личности человека? Возможно такой же, как от одного из направлений психотерапии в Японии, которое базируется на принципе «Неважно, что ты чувствуешь, важно, что ты делаешь!».

Добавлю, что в условиях, когда государство и общество не предоставляют ценностно-идеологического, символического, ритуального пространства для самоидентификации человека, индивидуальная психологическая помощь принимает на себя еще большую задачу по помощи в поиске идентичности своего клиента. Тем больше ответственности лежит на самом помогающем, на понимании им того, «кто я сам», понимании того в какой личной мифологии он живет.

### **Контрольные вопросы для повторения и самопроверки**

1. Напишите эссе о роли личности психолога в процессе оказания психологической помощи.
2. Где, на ваш взгляд, соприкасаются границы психоаналитически ориентированной помощи и, например, гештальтпсихологии?

### **Рекомендуемая литература**

1. *Гринсон, Р.* Техника и практика психоанализа [Текст] / Р. Гринсон. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994.
2. *Куттер, П.* Современный психоанализ [Текст] / П. Куттер. – СПб.: Б.С.К., 1997.
3. *Лейбин, В.М.* Фрейд, психоанализ и современная западная философия [Текст] / В.М. Лейбин. – М.: Изд-во политической литературы, 1990.

## Тема 2

### РАБОЧИЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

---

---

Определения будут даваться с помощью источников [15, 21 и др.], но и в значительной степени на основе моего личного понимания. Термины будут приведены не по алфавиту, а по мере их субъективной актуальности для чтения данного текста.

**Разговорная психотерапия** – целенаправленное использование беседы, свободной вербализации с целью понимания и изменения поведения обратившегося за помощью. Сначала к пониманию приближается психолог, постепенно начинает понимать собственную психическую реальность и клиент.

**Психоаналитически ориентированная (психодинамическая) терапия** – делает акцент на воздействии прошлого на сегодняшнее поведение и помогает клиенту понимать то, как опыт прошлого определяет его чувства, мысли, поступки поведение сегодня. Такое понимание приводит к переструктуризации схем восприятия и, соответственно, поведения. Дополнительное, но предельно осторожное, внесение техник из когнитивно-бихевиорального и гештальт-подходов, позволяет достичь более устойчивых результатов (в случае, если вы практикуете интегральный подход).

**Цель психоаналитически ориентированной помощи** – выявление характерных проблем и конфликтных зон, возникших у человека в жизни и достижение изменений в восприятии и поведении. Распознавание неосознаваемых (вытесненных и т.п.) активно действующих конфликтов облегчает психологическую боль и позволяет достичь изменений в структуре характера и организации личности.

**Внутренние объекты** – психические отражения (репрезентации) реальных значимых (родительских, первично – мать) объектов в субъективной реальности человека. Репрезентации преимущественно формируются на первом году жизни, они в значительной степени неосознаваемо определяют отношения и взаимодействие человека с внешней реально-

стью. С любым человеком мы взаимодействуем через призму прошлого опыта.

**Объектные отношения** – символические внутренние отношения и переживания на основе отражения первичных объектов. Это мир отношений, которые разворачиваются в субъективной психической реальности, и проецируется во внешнюю реальность и отношения с другими. Можно сказать, что это приобретенная на ранних этапах развития «схема апперцепции», но не отличающаяся ясностью и осознанностью (еще В. Вундт говорил об апперцепции как психической причинности).

**Характерологические паттерны и характерные проблемы** – определенная повторяющаяся манера (стиль) поведения, которая читается с помощью особенностей межличностного взаимодействия и восприятия партнера по общению. Читается психологом на основе предъявляемого клиентом нарратива и модели отношений в процессе помогающего взаимодействия.

**Характер** – способ и результат структурирования человеком своего психического и эмоционального опыта, чтобы минимизировать боль и совладать с реальностью.

**Свободное ассоциирование** – клиент пытается говорить свободно о чем угодно и как угодно, все, что приходит в данную минуту на ум, стараясь минимально себя контролировать. Свободное ассоциирование достигается не сразу. Требует эмпатического, но весьма пассивного слушания. Наиболее желательный способ «говорения» в психоаналитическом процессе. Используется после проведения диагностического интервью.

**Цель слушания психологом свободных ассоциаций** – услышать глубинные течения ассоциаций – связи между событиями, сюжетами, чувствами, отношениями, эмоциональной окрашенностью вербализируемого, связи сегодняшних событий с ранними событиями, повторение одной и той же важной для человека темы.

**Психическая реальность** – субъективная реальность человека, которая для него объективнее, чем внешняя реальность. Через свой внутренний опыт человек «пропускает» людей и события жизни. Эта психическая реальность детерминирует поведение человека.

**Атмосфера безопасности** – принимать все, так как есть, без осуждения и критики, но с пониманием. Это позволит минимизировать целе-

направленный контроль мышления и вербализации в процессе терапии и в жизни клиента. Клиент обретает опыт нахождения в безопасных условиях.

**Отреагирование** – спонтанное выражение бессознательного конфликта в действии, в бурном проявлении эмоций. В интегральной терапии можно создать условия для символического, (смещенного, но при этом адресного) отреагирования. Это позволяет распознать, освободиться и проинтерпретировать конфликт. Своевременная интерпретация отреагированного позволяет человеку в ряде случаев освободиться от потребности все время повторять (отыгрывать) этот конфликт в действии.

**Интерпретация** – объяснительные (пояснительные) процедуры, которые позволяют неосознаваемые паттерны мышления, чувств, поведения перевести в осознаваемый план. Важна готовность клиента.

**Интервенция** – терапевтическое, в том числе интерпретационное вмешательство. В интегральной терапии – к ним можно отнести применяемые психологом активные техники.

**Спротивление** – неосознаваемое противодействие психологической работе, так как усиление боли при встрече с собой неизбежно. Формы сопротивления разнообразны. Чтобы достичь терапевтического эффекта необходимо постепенно раскрыть, как человек сопротивляется, чему он сопротивляется и почему он делает это. Это важная часть работы.

**Трансфер (перенос)** – перенос на других людей, в том числе, и психолога, старых сценариев отношений со значимыми людьми в раннем возрасте. Перенос обычно неадекватен по отношению к реальному человеку, на которого переносятся эмоции, побуждения, отношения, фантазии и защиты клиента. В психоанализе – трансфер осознанно формируется пассивностью терапевта, распознается и интерпретируется. Это инструмент помощи, который требует весьма и весьма искусного применения.

**Контртрансфер (контрперенос)** – это эмоциональная реакция психолога на клиента в терапевтической ситуации. Требуется распознавания и анализа для лучшего понимания себя и клиента.

**Рабочий альянс** – атмосфера сотрудничества и достаточного взаимопонимания между клиентом и консультантом. Проявление рабочего альянса состоит в принятии клиентом методов работы психолога, в готовности клиента выполнять различные психологические «процедуры», в

его способности работать аналитически с теми инсайтами, которые являются регрессивными и причиняют боль. Альянс формируется между сознательным Эго клиента и анализирующим Эго психолога. Не подменять желанием «сделать друг другу приятное».

**Вторичная выгода** – удобства от болезни (больничные, забота, опека, безответственность), которые человек боится потерять и сопротивляется изменениям и выздоровлению.

**Защитные механизмы** – способы мышления, разнообразные «маневры» психики, которые не допускают до осознания и переживания неприятные чувства и конфликты. В терапии требуют распознавания и совместного анализа.

**Пассивность терапевта** – желательное состояние, когда много понимания, но не немного интерпретаций. Это не означает, что объясняющей позиции нет, просто она должна быть своевременная, когда вас готовы «услышать». Терапевта в пространстве должно быть «мало». Не спешите немедленно поделиться понятием.

**Либинозные желания** – стремления к чувству удовольствия. Понимаются широко – в их круг сегодня попадают стремление к счастью, радости, ожидание любви, теплые отношения и т.п., но не исключаются и телесные удовольствия. Не попадайте в ловушку ранних работ Фрейда, когда акцент делался только на инфантильных генитальных желаниях.

**Агрессивные желания** – гнев, ненависть, желание что-либо разрушить, удовольствие от гнева, боли. Не всегда имеют только деструктивную природу. Первичную биологическую агрессивность можно рассматривать как стремление к жизни, росту, здоровому самосохранению.

**«Здесь и сейчас»** – что принес клиент для рассмотрения на данной встрече, на то и направляем внимание. (Это не означает, что консультант забыл все, что услышал до этого). При краткосрочной работе в связи с психотравмирующим событием – целевая направленность, фокусированность на одной проблеме.

**Глубина интерпретации** – объяснять услышанное и понятое терапевтом не более того, к чему готов в данный момент клиент, не отставать и не опережать. (Как это определить? – в этом и состоит искусство. Размышление и планирование необходимо в любом роде профессиональной деятельности).

**Длительность психологической помощи (либо психоаналитической психотерапии)** – зависит от количества конфликтных зон. Работа может длиться от нескольких месяцев до нескольких лет.

**Краткосрочная психодинамическая психотерапия** – фокусирующая на одной конфликтной зоне помощь с целью изменений восприятия и поведения в одном аспекте поведения. Длится обычно от одного до нескольких месяцев, но не ограничивается жестко. Может по согласию клиента переходить в психоанализ.

**Психоанализ (классический)** – нефокусирующее весьма длительное глубокое исследование психической реальности человека, ориентированное на структурные изменения. Показан «здоровым» людям, которые хотят лучше понять себя и создать возможности для роста и перемен в жизни. Может длиться годами.

**Показания и противопоказания** – параметры «пригодности» клиента для того или иного вида психологической помощи.

**Контракт** – договоренность «оказывающего помощь» и «принимающего помощь» о задачах и методах помощи, временных и пространственных границах. Может быть устным, при необходимости – письменным.

**Сновидения** – прекрасный материал для совместного анализа, «замочная скважина», в которую можно подсмотреть бессознательные процессы, идеи, воспоминания.

**Сеттинг** – организационные параметры встреч, в том числе частота и длительность.

**Частота встреч** – 1-2-3-4 раза в неделю. Определяется целью терапии.

**Переходное пространство** – психологическое принимающее и творческое пространство терапии, которое позволяет «разморозиться» структуре характера человека и обрести новые паттерны поведения.

**Условное здоровье** – хорошо сформированное Эго, способное к самонаблюдению, сформированные базовое доверие, автономия, идентичность.

**Организация личности (характера)** – структурная зрелость личности или уровень организации личности.

**Параметры уровня организации личности** – типичные психологические защиты, интегрированность идентичности, адекватность тестирования реальности, способность наблюдать свою патологию, природа основных внутриличностных конфликтов, особенности переноса и контрпереноса.

**Невротическая организация личности** – достаточно высоко структурированная и интегрированная психика по вышеназванным параметрам, способная эффективно функционировать, но при этом есть конфликтные зоны, вызывающие эмоциональные страдания. И эти конфликтные зоны осознаются клиентом с невротической организацией личности и, обычно, являются поводом для обращения за помощью, так как они «подозревают, что эти проблемы являются делом их собственных рук». Характеристика рабочего альянса с таким клиентом – «партнерство для ремонта».

**Пограничная организация личности** – степень интегрированности психики находится между психотической и невротической организациями (пограничная линия – Borderlain, нем.). Такие люди полны противоречий, ощущение «Я» прерывно, они хотят помощи и отвергают ее. Характеристика контрпереноса психолога – желание помочь, но окрашивается аффектами раздражения и ярости в связи с противоречивым поведением клиента. (Психолог – «вымотанная мать двухлетнего ребенка»).

**Психотическая организация личности** – очень низкая степень интегрированности психики по вышеназванным параметрам. Человек с такой организацией личности кажется слабо укорененным в реальности, хаотичным в восприятии себя и реальности, нарушено или нет ощущения «Я», он поглощен страхом. Характеристика контрпереноса психолога – родительское желание спасти и защитить, оживление «всемогущества».

**Критерии высокого уровня структурной интеграции** (по ОПД-2 [14]) – относительно автономное «Я»; хорошо структурированное внутреннее психическое пространство, где могут происходить интрапсихические процессы; способность к саморефлексии и основанное на реальности восприятие других; способность к саморегуляции; способность к эмпатии; удовлетворительно хорошие внутренние объекты; центральный страх: страх потери заботы и внимания объекта.

**Критерии умеренного уровня структурной интеграции** (по ОПД-2 [14]) – интрапсихические конфликты более деструктивны; самоунижающие и аутодеструктивные тенденции; трудности в обретении образа себя и идентичности; сверхрегуляция и сниженная регуляция самооценности; объектные образы ограничены до нескольких паттернов; сниженная способность к эмпатии; преобладают диадические отношения; центральный страх: потери важного объекта.

**Критерии низкого уровня структурной интеграции** (по ОПД-2 [14]) – слабо развитое внутреннее психическое пространство и очень ограничена дифференциация психических субструктур; конфликты скорее межличностные, чем внутриспсихические; отсутствует саморефлексия; диффузия идентичности; непереносимость негативного аффекта; импульсивные вспышки и высокая чувствительность к эмоциональному повреждению и травмам; защиты: расщепление, идеализация; обесценивание; недостаток эмпатии и ограниченная способность к коммуникации; внутренние объекты, преимущественно преследующие и наказывающие; центральный страх: уничтожение себя посредством потери хорошего объекта или посредством хорошего объекта.

**Критерии дезинтегрированного уровня** (по ОПД-2 [14]) – недостаток слаженности «Я» и обильная эмоциональность прикрыты постпсихотическими, посттравматическими и перверзивными и т.п. формами организации. Образ себя и объектов смешан. Эмпатическое восприятие объектов практически невозможно. Ответственность за отдельные импульсивные действия не переживается (вещи просто случаются) центральный страх: симбиотическое слияние «Я» и объекта, ведущее к потере себя.

**Эго-синтонность** – синтонность восприятия симптомов проблемы (влечений, аффектов, представлений, форм поведения), т. е. восприятие их клиентом как вполне органичных его Самости (его Эго не замечает чуждости симптома), и в связи с этим не заслуживающих внимания.

**Эго-дистонность** – симптомы воспринимаются как чуждые Самости, дистонность симптома свидетельствует о наличии у человека наблюдающего Эго. Это помогает процессу психотерапии быть более быстрым и эффективным.

### **Контрольные вопросы для повторения и самопроверки**

1. Опишите содержание запомнившихся вам рабочих терминов.
2. Подготовьте вопросы преподавателю по непонятому вами материалу.

### **Рекомендуемая литература**

1. Ключевые понятия психоанализа; под ред. В. Мартенса. – СПб.: Б.С.К., 2001.
2. Психоаналитические термины и понятия [Текст]: словарь / под ред. Б. Мура и Б. Файна. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000.
3. *Райкрофт, Ч.* Критический словарь психоанализа [Текст] / Ч. Райкрофт. – СПб.: ВЕИП, 1995.
4. *Урсано, Р.* Психодинамическая психотерапия. Краткое руководство [Текст] / Р. Урсано, С. Зоненберг, С. Лазар. – М.: Российская психоаналитическая ассоциация, 1992.

## Тема 3

# ПСИХОАНАЛИЗ И ЭТИКА ОТНОШЕНИЙ

---

---

Сама психодинамическая теория стала культурным шоком и вызовом этическим принципам конца 19-го века. В работах З. Фрейда так или иначе, говорится о том, что человек страдает от культурных, моральных, нравственных ограничений, которые запрещают ему реализовать свои влечения, можно вспомнить «говорящее» название его работы – «Неудобства культуры». Еще раз оговорюсь, что влечения в данном пособии не понимаются в узком биологическом смысле. Жить, расти, любить, думать, действовать, быть сильным, найти свое предназначение – это тоже можно назвать влечением, если не рассматривать человека только в контексте биологических инстинктов. Сами ранние работы З. Фрейда, будем честны, делают акцент на сексуальных желаниях, но в данном пособии нет смысла уходить в историко-теоретические изыскания. Просто в качестве исходного предлагаю следующий тезис о том, что по мере развития теории психоанализа формируется понимание того как важны переживания самого разного плана, и, в большей степени, переживания отношений человека с другими людьми.

В контексте этики важно посмотреть на переживания самого помогающего. Истории («истории страстей на заре психоанализа») Анны О. и Й. Брейера, Сабины Шпильрейн и К.Г. Юнга (посмотрите фильм «Сабина» или голливудскую постановку этой истории «Опасный метод»), Элмы и Ш. Ференци хорошо известны и обозначили необходимость разработки специфичных для психоанализа ограничений, принимаемых психоаналитиком по отношению к своим пациентам. И тогда встал вопрос о границах психологических отношений и нравственности помогающего. Сегодня границы описаны в различных вариантах этических кодексов. Этический кодекс описывает границы поведения, но он не может повлиять на личность помогающего, на его нравственное освоение действительности. Мораль, нравственные ценности помогающего определяют приемлемое и неприемлемое в помогающих отношениях. Да, человек получил психологическое образование, но какова его личная попытка объяснить природу морали, сложный и противоречивый мир нравственных отношений? Каковы высшие устремления человека, который отправляется в мир психологии? В процессе отношений с клиентом помогающий, в конечном счете, пытается содействовать тому, чтобы клиент жил счастливее. Пони-

мание нравственного миропорядка, добра, человечности, жизненной правды помогающего может и не обсуждается в прямом смысле с клиентом, но оно транслируется в пространство их отношений. Терапевтично само слово или то, что не высказано, но считывается клиентом на уровне чувств, ощущений, бессознательных процессов? И то, и другое. И что имеет большее влияние?

Мне представляется, что непосредственно в помогающих отношениях зарождается моральная перспектива не только конкретного человека, но и общества. Часто слышу, что психолог, напротив, размывает нравственные границы клиента. Возражаю, говоря, что речь может идти о том, что мы помогаем клиенту рассматривать нравственность и мораль не как жестокого цензора, надзирателя (Сверх-Я), и сопровождаем человека в его научении совершать свой осознанный свободный выбор, но ведь при этом нет смысла отказываться от ценностей и норм мирного человеческого сосуществования, со-бытия. В условиях терапевтических отношений важно, кроме прочего, создать условия, в которых клиент сам распознает и принимает собственные ценности и нравственные ориентиры, и позволяет себе следовать им, а не чужеродным интродуктам.

Независимо от жанра помощи, личности консультанта и клиента, латентно или явно стоит также вопрос свободы, свободы выбора в действиях, поступках, нравственных принципах человека. Помочь быть свободным в выборе на основе внутренних, а не внешних детерминант – одна из ключевых целей помощи. Частые вопросы: «Разводиться? Жениться? Простить? Какую выбрать профессию? Помириться с отцом, матерью, сыном, дочерью?». За ними стоит скорее необходимость делать ответственный свободный выбор, чем якобы реальные обстоятельства. Это внутренний моральный конфликт клиента, и о того, как он его разрешает, зависит дальнейшая траектория развития личности, если хотите, души. Внутриличностный конфликт – центральный тезис психодинамической теории. Я просто напоминаю, что в психологической помощи за содержанием и способом разрешения конфликта скрываются глобальные вопросы личной и общественной нравственности, напоминаю, что в психологическом общении акт рождения нравственности происходит постоянно, и важно – кто его «повивальная бабка»?

Иногда клиенты ставят вопрос о религиозной принадлежности консультанта. Одно могу заметить, что атеистическая позиция скорее вредит терапии. Если же она совпадает с обеих сторон, то тогда будут наиболее активно задействованы ресурсы «помоги себе сам», «ты в ответе за все», автономная саморегуляция. В случае наличия веры (в Бога, Разум, Мировой порядок и т.п.), гораздо легче работают интерпретации категорий базового доверия к миру, безопасности, осмысленности и осмысления происходящего, принятия и прощения себя и других. Тогда легче искать ответы на вопросы «Почему?» и «Для чего?». С глубоко религиозным человеком иногда лучше говорить на языке категорий «ближ-

него», «души», «греха», «милосердия», «терпения», «сострадания», «умеренности», «добра», «зла». Но здесь важен не внешне предписываемый моральный аспект, а внутреннее принятие, интериоризация морали. Встречаются случаи, когда гордыня воцерковленного человека такова, что разрушает его самого и окружающих, религиозность становится ярко выраженной формой проявления невроза. Иногда религиозность становится уходом в деспотичное морализаторство, как способ манипулирования окружающими. Не веру, а именно ритуально-формальную религиозность имею в виду.

Также важно знать, что иногда в психологических отношениях возникают эротизированный перенос и контрперенос. Особенно ярко это проявляется, когда в рабочем взаимодействии находятся мужчина и женщина, независимо от того, кто из них консультант и клиент. Могут возникнуть сильные сознательные и бессознательные позитивные чувства, которые могут быть эротически окрашены. Необходимы своевременное распознавание этих чувств и их интерпретация, так как они связаны с инфантильными переживаниями клиента, да и психолога, возможно, ранними травмами обоих. Именно это явление позволило сформулировать требования нейтральности и абстиненции в психологической помощи.

Нейтральность не стоит понимать как механическое подавление своих эмоциональных переживаний, речь идет скорее об объективно-нейтральном анализе происходящего, и, разумеется, об отказе от каких-либо действий, к которым эти чувства могут побуждать консультанта. Это относительная анонимность аналитика, его ненавязчивость, «правило абстиненции». Иначе, ключевая проблема так и не будет решена, а вы превратитесь либо в няньку, либо моралиста.

Ни в коем случае не следует понимать нейтральность как холодность, равнодушие, полную отстраненность. Речь идет об объективности и необходимом объеме эмпатийности, важно давать эмпатический ответ, это проявление сопереживания, но безоценочного. Простая отзывчивость и человечность не отменяются! Но степень нейтральности и эмпатийности варьируется в зависимости от уровня организации личности клиента.

«Часто понятие аналитической нейтральности понимается неверно: аналитик пребывает в молчании, не отвечая и не объясняя что-либо пациенту в ответ на волнующие его вопросы. Холодность и дистанция не являются характеристиками нейтральности, особенно в отношении тех пациентов, которые страдают от ранних нарушений. Для них холодность и дистанция будут повторением их ранних травм» [10].

Прямолинейно понятая нейтральность может приводить к таким результатам: в одной из своих работ Ирвин Ялом упоминает о том, что единственным полезным для него моментом в его личном психоанализе были секунды, когда психоаналитик прикоснулась к его руке и выразила сожаление по поводу какой-то ситуации. Смысл нейтральности скорее в том, чтобы не вызывать реакций на себя, связанных с вашими идеалами,

религиозностью, нравственными ценностями, с непрошенными советами. В аналитических отношениях действие запрещено, прикосновение тоже. Но эмпатию можно выразить вербально.

Важно также реализовать другой этический принцип – познакомиться со своим собственным бессознательным. Познакомиться с ним в рамках того направления, в котором вы сами собираетесь работать.

Как само собой разумеющиеся, работают следующие правила: табу на сексуальные отношения, адекватная оплата встреч, отказ от работы с людьми, с которыми есть какие-либо отношения (не должно быть «двойных» отношений, хотя я должна честно признать, что это не всегда получается), конфиденциальность, поддержание профессиональной компетентности. Смотрите Приложение 1.

### **Контрольные вопросы для повторения и самопроверки**

1. Как влияют ценности консультанта на ценности клиента?
2. Какие отношения консультанта с клиентом запрещает этический кодекс?

### **Рекомендуемая литература**

1. *Голдсмит, Г.* «Конфиденциальность и психоаналитическое отношение» [Текст] / Г. Голдсмит // Журнал практической психологии и психоанализа. – № 2. – июнь 2004 г.
2. *Решетников, М.* Трудности и типичные ошибки начала терапии [Текст] / М. Решетников. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2009. – 243 с.
3. *Фрейд, З.* Методика и техника психоанализа: сборник Психоаналитические этюды [Текст] / З. Фрейд.– Мн.: ООО «Попурри», 1997. – 606 с.
4. *Фрейд, З.* Неудобства культуры [Текст] / З. Фрейд. – СПб.: Издательская группа «Азбука классики», 2010.–192 с.
5. *Фрейд, З.* Тотем и табу Психология первобытной культуры и религии [Текст] / З. Фрейд. – СПб.: Алетейя, 2000 – 223 с.
6. Этический кодекс ЕКПП.

## Тема 4

# ПСИХОАНАЛИЗ И ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

---

---

Психоанализ и психоаналитическая терапия: как различить эти понятия? Желая узнать теоретический взгляд по этому вопросу рекомендую обратиться к тексту «Психоанализ и психоаналитическая терапия» С.Е. Соколова, приложенному к пособию (источник: [www.russia.ecpp.org](http://www.russia.ecpp.org)).

В моем понимании водораздел между психоанализом и психодинамической терапией, с одной стороны, связан с различиями целей, а с другой, находится в характере и силе интервенций консультанта. Классический психоаналитик – довольно отстраненный исследователь проекций на белый молчаливый экран, точнее, это аппарат звукозаписи со способностью анализа вербального контента. Он может себе позволить молчать едва ли не годами, ожидая, когда сформируется перенос. Обожаемая мною фраза именитых психоаналитиков, что «на пятый год пациент почувствовал ко мне доверие», притом, что еженедельно происходит 4–5 встреч в классической схеме сессий (сеттинге), меня потрясает тем, что люди (клиенты) могут себе позволить длительное исследование, могут его оплачивать, и имеют на это время. Я думаю, что это говорит о высоком во всех смыслах уровне жизни, когда люди могут себе позволить с помощью психоаналитика реально повысить качество своей жизни, расширить свои творческие возможности, приблизиться к сакральному в себе. Психоанализ приводит, в идеале, к системным и устойчивым изменениям. Психотерапия же ориентирована на разрешение одной или нескольких конфликтных зон.

Напомню, что я говорю в названии пособия упрощенно о психоаналитически ориентированной помощи, желая избежать теоретических дискуссий. При столкновении с нашей реальностью, когда человек, пришедший за помощью, еще не обнаружил себя просто существующим, а не то что живущим, когда он в прямом физическом смысле еще и дышать себе не позволяет, он полон страха и недоверия, то я понимаю, что эта помощь будет реализовываться ближе к интересубъективной поддерживающей модели, где психолог довольно активное зеркало, чувствующее,

говорящее, интерпретирующее и дающее эмоциональную поддержку. Есть два человека, весьма вовлеченных в трудную ситуацию, но один из них лучше ориентируется на местности, а не просто наблюдает за тем, как плутает второй.

Иногда глубина и интенсивность моих интервенций бывает весьма и весьма велика с помощью техник из других подходов, которые позволяют отреагировать клиенту его боль, ужас, одиночество, вину, страх, стыд. В классической же модели, например, услышав о собственном чувстве вины жертвы насилия, максимум, что можно себе позволить, это сказать «Вы в этом не виноваты». В моем понимании обращение лишь только к рассудку неэффективно, особенно в условиях «большой травмы». Человек – это не только слово, но и чувства, эмоции, тело, а травма как большой эмоционально заряженный комплекс живет в чувствах, нервной системе, теле, бессознательном. И этот симптомокомплекс ждет, что его распознают, примут, от чего-то освободятся, что-то интегрируют, что-то проинтерпретируют. Не уверена, что это можно сделать только словом. Нет, на самом деле, только словом можно помочь, но для этого нужен довольно высокий уровень проработанности клиента. Часто я чувствую, что не могу себе позволить просто исследовать и ждать, ждать, молчать, молчать, потому что не молчит, а кричит страдание человека.

Возможно, позже, когда изменюсь я и придет клиент другого уровня отношений с реальностью, вновь придут прежние клиенты, удастся работать почти в классической парадигме. Но при этом в моей практике все же есть случаи, когда я могу сказать, что «на четвертый год он почувствовал ко мне доверие», имею в виду глубинное доверие. Речь идет о встречах, где частотность встреч устанавливает сам клиент (а это для меня наиболее предпочитаемая модель), к примеру, он приходит раз в полгода, иногда раз в месяц, и я понимаю, что если буду устанавливать другие правила, мы потеряем уже сложившиеся зачатки доверия и работа не состоится вообще. Человек примет ровно столько, сколько готов принять. Ты можешь видеть и понимать многое, но человек не готов-не хочет-не может-боится-сопротивляется.

Так вот, на мой взгляд, в процессе, где много активных интервенций (вмешательств), применяются различные техники, заявляется проблема-мишень, плавающая частота встреч – это скорее интегральная психотерапия, или, как я пытаюсь схитрить, – помощь. Это общение двух живых людей, которые преследуют одну цель – разрешение проблем обратившегося за помощью. Такая ситуация не исключает использование в качестве маяка ключевых идей психоанализа, но и опыт психолога, его личность, его личная позиция и его психика – такой же значимый ориентир. Техники, например, гештальттерапии, символдрамы, бодинамики методологически базируются на основных положениях психоанализа, и, с

моей точки зрения, органично вписываются в психоаналитически ориентированную помощь.

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Опишите, как вы понимаете отличия психоаналитической терапии и психоанализа.
2. Как вы понимаете технику интервенции?
3. Как вы понимаете эмпатийное поведение психолога?

### **Рекомендуемая литература**

1. *Сандлер, Дж.* Пациент и психоаналитик [Текст] / Дж. Сандлер, К. Дэр, А. Холдер. – Воронеж: МОДЭК, 1993.
2. *Томэ, Х.* Современный психоанализ. Т. 1. Теория [Текст] / Х. Томэ, Х. Кехеле. – М.: «Прогресс» – «Литера», «Яхтсмен», 1996. – С. 246–357.
3. *Урсано, Р.* Психодинамическая психотерапия [Текст]: краткое руководство / Р. Урсано, С. Зоненберг, С. Лазар. – М.: Российская психоаналитическая ассоциация, 1992.

## Тема 5

# ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

---

---

В самом начале психоаналитической практики Фрейд считал, что достаточно выявить и извлечь вытесненный материал, распознать и назвать, после чего исцеление произойдет само собой.

Вытесняются, с его точки зрения, травмы, провоцируемые внутренними влечениями и травмирующими переживаниями. И к излечению он относился просто: выявить вытесненное, объяснить и симптомы пройдут. Дать путь вытесненному можно только с помощью предварительной работы по освобождению от защит. Затем процесс интеграции происходит почти автоматически – самоисцеление. В любом случае, мы можем сделать важный вывод, что исцеление человека происходит в его внутренней реальности, это автономный малозримый процесс. При этом удивительным образом, в излечении Фрейд подчеркивает влияние интеллекта человека. То есть, достаточный уровень интеллекта является важным условием для успешной помощи. Фрейдовская теория психотерапии ведущее место отводила познанию и осознанию, сопровождающимися аффективной, инстинктивной привязанностью пациента к аналитику, а также «данной от бога» синтезирующей функцией Эго.

Роль интеллекта в терапии важна даже в следующем моменте: клиент приходит часто в терапию с негативным материнским объектом (то есть в Супер-Эго клиента функционирует образ «плохой матери»), проецирует гнев на материнскую фигуру на аналитика, но встречается с принимающим поведением психолога. Этот опыт становится новым, противоречащим привычному, и для интеграции нового опыта нужна не только аффективная, но интеллектуальная работа. В последствии эта работа приводит к переструктуризации Эго и Ид.

Забегая вперед, отмечу, что иногда принимающая и поддерживающая позиция гораздо важнее интерпретирующей (особенно в работе с пограничными, нарциссическими, шизоидными, недавно травмированными клиентами). Мы должны говорить о необходимом балансе интеллектуальных и «переживательных» процессов, происходящих между психологом и клиентом.

В зависимости от типа клиента и этапа терапии могут превалировать иногда интеллектуализация, а иногда именно процессы проживания

и со-проживания аффективных состояний клиента (особенно на начальных этапах). Порой проживать состояния клиента вместе с ним важнее, чем реагировать на них. Это одно из умений можно назвать не только «быть рядом», а больше – «быть вместе», «я понимаю, как тебе больно», «это действительно очень больно». Чем дефицитарнее психика человека, чем больше ранних травм, тем важнее психологу на ранних этапах терапии быть принимающим «контейнером», быть аффективной живой фигурой-метафорой «достаточно хорошей матери».

Далее важно понять, для кого же важна именно психоаналитически ориентированная психологическая помощь? Вероятнее всего, когда у человека есть длительно существующие конфликты, продолжающиеся в настоящем в активной, но бессознательной форме, продуцирующие симптомы, признаки или характерологические проблемы, достаточные для того, чтобы оправдать относительно длительное и обширное лечение.

Этот конфликт недоступен сознанию, он внутри структуры личности. Я бы добавила, что он хронологически мог возникнуть в любой возрастной период, если сила травмирующего воздействия была такова, что зафиксировала значительную часть психической энергии на той травме и в том возрасте, когда это произошло. Мой опыт помощи говорит, что бессознательные решения, «замораживающие» психику на точке и возрасте травмы, приводят к внутриличностному конфликту такой же силы, как и травмы раннего детства. Совместный поиск этих бессознательных решений порой может быть очень долгим, что собственно и предполагает психоаналитический процесс. Такая работа уже не является ответом только на предъявляемый запрос клиента, это скорее сотворчество, такое «сталкерство», в котором нет явной цели, но в какой-то момент то самое бессознательное решение открывается. И дальше уже процесс имеет более очевидную цель, по крайней мере, на какой-то период пути. Потом могут манифестироваться следующий симптом и конфликтная зона, может быть найдено следующее бессознательное решение, разрушающее жизнь клиента. То есть такое развертывание «кочана капусты», «кочона», «матрешки» – кому как нравится.

По поводу неосознаваемых решений приведу простой пример. В терапии просматривается иррациональное суждение молодой женщины: «Я не имею права радоваться и быть счастливой», оно не очевидно самому клиенту, но уже прослеживается психологом. Постепенно клиент приходит к открытию, что такое решение было им полуосознанно принято, когда умер его отец, а этому трагическому событию как раз предшествовало острое чувство радости. Происходит смерть, психика регрессирует, в том числе регрессирует интеллект к периоду алогичного мышления, возникает ложная связка – «после этого, значит вследствие этого». «Я была счастлив и сразу умер отец, значит счастливой быть нельзя, так как из-за этого меня постигают несчастья».

Для того, чтобы психика могла освободиться от разрушительного решения, в некоторых случаях его достаточно распознать, в некоторых случаях максимально полно проработать ту ситуацию, в которой он возник. Если мы говорим о смерти – здесь должна быть завершена работа горя, связанная с потерей значимой фигуры, потери отношений.

Анализ также считается лучшим лечением определенных сексуальных извращений, но опыта такого рода терапии у меня не было, поэтому комментировать не могу.

### **Общие критерии для отбора клиентов/пациентов**

- Имеет расстройства невротического уровня, так как при психотической организации личности анализ может привести к психозу.
- Склонен к мышлению в психологических терминах.
- Способен наблюдать за чувствами, не отреагируя их в действиях.
- Способен использовать понимание для облегчения симптомов.
- Обладает поддерживающим окружением.
- Хорошее взаимодействие между клиентом и психологом.

Разнообразные противопоказания описаны в литературе гораздо четче, чем показания [21]:

1) Отсутствие средне рационального и сотрудничающего Эго. Например, взрослые старше 40, по общему мнению, не имеют достаточной гибкости для значительных личностных изменений. Если все же существуют хорошие возможности для либидинозного или нарциссического удовлетворения, анализ пациентов в возрасте от 40 до 50 может привести к хорошему результату.

2) Невроз может быть столь незначительным, что трата времени и денег на полноценный анализ не может быть оправдана.

3) Невроз может иметь проявления, требующие неотложного вмешательства, так что не остается времени на развитие и становление невроза переноса.

4) Жизненная ситуация пациента может оказаться не поддающейся изменению, и полный анализ приведет лишь к увеличению его трудностей.

Также лекарственная зависимость и другие зависимости могут быть противопоказанием, так как такие люди имеют низкую толерантность к фрустрациям, которые неизбежны в психоаналитической работе.

Конечно, не все параметры здесь применимы, так они относятся именно к психоанализу, мы же с вами говорим о психоаналитически ориентированной помощи.

Если клиент готов к длительному вербальному сотрудничеству с целью понимания себя, то это один из ключевых показателей «пригодности» клиента к получению психоаналитически ориентированной помощи.

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Перечислите противопоказания для прохождения психоаналитически ориентированной терапии.
2. Перечислите показания для прохождения психоаналитически ориентированной терапии.

### **Рекомендуемая литература**

*Урсано, Р.* Психодинамическая психотерапия [Текст]: краткое руководство / Р. Урсано, С. Зоненберг, С. Лазар. – М.: Российская психоаналитическая ассоциация, 1992.

## Тема 6

# СЕТТИНГ

Напомню, что под сеттингом понимаются организационные параметры встреч. Информация о параметрах с комментариями представлена в Таблице 1.

Таблица 1

### Параметры сеттинга

Элементы классического сеттинга	Предлагаемые вариации межличностно ориентированного сеттинга
В классическом анализе, как все знают, пациент лежит на кушетке.	В терапии либо интегральной помощи это скорее повредит (особенно на начальных этапах), а если мы имеем дело с довольно серьезными нарушениями это противопоказано. Как минимум будет фрустрировано чувство безопасности клиента, усилена его тревога. В краткосрочной терапии положение сидя я считаю наиболее предпочтительным. Следует учитывать также положение консультанта и клиента относительно друг друга. Позиция напротив друг друга для некоторых людей непереносима, так как похожа на противостояние. Сидеть лучше либо под некоторым углом друг к другу, либо предложить переставить стулья или кресла так, как удобно клиенту. Это тоже элемент установления контакта
В классике пациент приходит 4 или 5 раз в неделю. Расписание встреч неизменно.	В условиях краткосрочной терапии, с учетом нашей реальности, наиболее оптимальны 1-2 встречи в неделю. Используются, кроме личных встреч, электронная почта, телефон, Skype. Расписание весьма подвижно, более-менее четко соблюдается частотность и длительность встреч
Поощряются свободные ассоциации. Избегаются суждения, минимизируется структурирование и редактирование речи. (Они предназначены для	Предложение «Говорите все, что приходит в голову. Что пришло на ум, то и хорошо» с самого начала настраивает клиента говорить довольно свободно Максимально полно пытаюсь соблюдать это правило за счет внимательного слушания и мини-

<b>Элементы классического сеттинга</b>	<b>Предлагаемые вариации межличностно ориентированного сеттинга</b>
ослабления катексиса вторичного процесса и выхода материала первичного процесса).	мального вмешательства. Но в то же время, конечно, степень активности очень высока на начальном этапе, так как сначала завуалированно провожу сбор анамнеза. На начальном этапе получается «размазанное» в пространстве и времени психоаналитическое интервью. Со временем, по мере установления доверительных надежных отношений и развития рефлексивности клиента, правило работает в достаточной мере спонтанно. Полной свободы в ассоциировании, я полагаю, не удастся никому
Сновидения практически всегда анализируются.	Да. Обычно рекомендуют активно анализировать на начальном этапе, в моей работе анализ сновидений активизируется по мере установления рабочего альянса. Сны становятся богаче по содержанию и символике по мере продвижения терапии, по мере снижения внутренней цензуры психики
Аналитик, в особенности в начале лечения, производит интервенции лишь с целью поддержания процесса свободного ассоциирования и построения трансфера.	На начальном этапе интервенции похожи на вербализацию эмпатии, я использую поддерживающие интерпретации, которые скорее не объясняют, а выражают понимание состояния с элементами раскрытия психологического содержания материала. Всегда – слышать, понимать, пытаться истолковать, но не спешить озвучить свое толкование. Иногда: «Да, это действительно очень больно»
Кушетка, частота сессий, свободные ассоциации и отсутствие интервенций аналитика - все это поощряет как регрессию, так и трансфер.	Принятие, определенная частота сессий, свободная вербализация – поощряют открытость клиента, приводящие его к минимальному использованию защитных механизмов. При этом жесткие защиты и особенности трансфера будут проявлены в любом случае, надо быть к ним достаточно чувствительными. Не всегда следует их тут же прорабатывать, но зафиксировать их необходимо для последующей проработки. Кушетка лишает возможности видеть невербальное поведение клиента.
Обычно первая интерпретация – интерпретация трансферного сопротивления	Не стоит спешить. Легко испугать и потерять клиента своими поспешными интерпретациям
Интерпретация является основным орудием.	Да, но не единственным. Кроме того, «не нужно копать там, где следует заполнить пустоту» (Киллингмо и Мельцер) [Цит. 10].

Элементы классического сеттинга	Предлагаемые вариации межличностно ориентированного сеттинга
	«В данном случае психоаналитик не должна была наполнять пространство своими интерпретациями. Скорее всего, нужно было, просто помочь пациентке научиться доверять и делиться чувствами и переживаниями. Прожить заново все то, что было не прожито и хранилось где-то внутри в «законсервированном» виде» [16]
Оставляется время для проработки интерпретации.	В общем контексте встречи, с учетом эмоций, чувств, переживаний «здесь и сейчас»
Эдипальный конфликт раскрывается, перерабатывается в трансфере и прорабатывается.	Даже, если считаю это неважной темой, часто Эдипальный конфликт раскрывается спонтанно, иногда в тех ситуациях, которые даже не предполагают такого фона. (Вынуждена признать, что такой конфликт действительно существует и порой требует тщательной проработки)
Окончание работы приемлемо тогда, когда Эго относительно свободно от вовлеченности в интереснейший конфликт.	Окончание приемлемо тогда, когда конфликт перестает влиять на внутреннюю и внешнюю реальность, в случае, когда Эго становится способным распознавать и урегулировать внутренние конфликты, сформировало высокую толерантность к фрустрациям, обеспечивает постоянство восприятия и самовосприятия
Нежелательность больших изменений в жизни пациента во время анализа (развод, брак, выбор карьеры и т.п.).	Это правило желательно вводить, но как пожелание обсуждать с психологом планы серьезных намерений. Несоблюдение мною этого правила приводило иногда к большим трудностям в жизни клиента, которых можно было бы избежать после достижения определенного терапевтического прогресса. Это связано с тем, что некоторые решения могут быть приняты в связи с реанимацией застарелых внутренних конфликтов, которые теперь потребовали отыгрывания. Изменения в жизни могут происходить существенные, но если большая их часть предварительно обсуждается, то они органично включаются в процесс жизни и терапии.
Средняя продолжительность сегодняшнего анализа – 53 месяца или примерно 5 календарных лет.	Примерно 5 календарных лет работы с клиентом в моей практике были, но встречи были 2–4 раза в месяц. Общая длительность определяется тем, насколько долго восполнялся дефицит поддержки, отражения, привязанности, постоянства, спокойствия, интимности, с последующим переходом к более глубокому анализу базового конфликта, возникновению спонтанных инсайтов, которые были обеспечены отсутствием необходимости прибегать к привычным защитам

Элементы классического сеттинга	Предлагаемые вариации межличностно ориентированного сеттинга
<p>В психоанализе делается отчетливый акцент на ценности распознавания и вербализации психических содержаний мыслей, желаний, конфликтов и чувств.</p>	<p>Помимо вербального материала, учитываются эмоции, чувства, ощущения, телесные реакции «здесь и сейчас». Лучше понять и передать смысл аффективных состояний клиента, чем интерпретировать. Важно создать условия для их отреагирования аффективного содержания. Создается возможность для выхода на свет примитивных и тревожащих фантазий, охватывающих тело и душу. Нет задачи усилить рациональную часть клиента</p>
<p>Построение «переходного пространства», в рамках которого происходит развертывание фантазий пациента и осуществляется работа с переносом и сопротивлением.</p>	<p>Необходимо создать такую атмосферу, при которой клиент может высвободить «замороженные» образования своей психики. Переходное пространство обеспечивается символическим, метафорическим «материнским пространством», которое позволяет пережить новый опыт, в том числе безоценочного принятия, интегрировать его, научиться им пользоваться – «это позволит запустить вновь процесс развития» (К. Немировский). «Параметры атмосферы», «температура», язык и стиль коммуникаций каждый раз регулируются в зависимости от специфики клиента. Это пространство игры, творчества, использование в других подходах в качестве переходных объектов различных техник терапии искусством (танцы, музыка, книги, истории, рисование и т.п.)</p>
<p>«Аналитическая позиция» – подразумевается, что аналитик наблюдает за происходящим в терапевтических отношениях с "третьей позицией". Эта триангулярность может вызвать примитивные чувства эдиповой исключенности. Рефлективный, независимый разум аналитика может вызывать ярость своей приватностью и недоступностью, как место, в котором происходит своего рода исключаящий "ментальный половой акт". Но это – инструмент терапии, который оживляет тре-</p>	<p>На начальных этапах в значительной степени стоит принимать материнскую позицию в дополнение к классической твердой отцовской позиции (Маркус Фай [22]). Еще раз – «не нужно копать там, где следует заполнить пустоту». Жесткая фрустрация инфантильных желаний в следствие принципа абстиненции просто разрушит пограничного и психотического клиента. Не стоит подменять аналитичность холодностью, интеллектуализацией и эмоциональной ригидностью</p>

Элементы классического сеттинга	Предлагаемые вариации межличностно ориентированного сеттинга
<p>вожащие зоны и делает их эго-дистонными за счет ярости клиента, в том числе из-за конфронтирующих интерпретаций. Затем у самого клиента формируется «третья позиция» и он начинает наблюдать за собой, его наблюдающее Эго сотрудничает с наблюдающим Эго терапевта</p>	
<p>Ключевая роль сеттинга для формирования у пациента способности воспринимать и продуцировать символическую организацию мира</p>	<p>Не стоит загонять себя в тупик рамок, трезвый учет реальности может принести больше пользы, чем жесткое следование правилам, которые были созданы лет 100 назад. Атмосферу и обстановку создает интерпсихическая, intersубъективная реальность, а не формальные критерии в виде частотности и кушетки</p>

### Вопросы для повторения и самопроверки

1. Каково значение вербализации в психологической помощи?
2. Назовите причины длительности психоаналитического процесса.

### Рекомендуемая литература

1. Бердникова, Ю.Л. Сеттинг в психоаналитической психотерапии [Текст] / Ю.Л. Бердникова // Вестник психоанализа. – № 1. – СПб., 2009. – С. 17–23.
2. Урсано, Р. Психодинамическая психотерапия. Краткое руководство [Текст] / Р. Урсано, С. Зоненберг, С. Лазар. – М.: Российская психоаналитическая ассоциация, 1992.

## Тема 7

# НАЧАЛО РАБОТЫ

---

---

Условно в психоаналитическом процесс выделяют три этапа: начало, среднюю часть, окончание. Между ними нет четких границ, но выделить этапы содержательно вполне реально. Первый этап направлен на установление организационных границ, обследование и установление более или менее стабильных отношений сотрудничества между клиентом и психологом, формирование рабочего терапевтического альянса. Компоненты первого этапа: первый контакт, предварительное интервью, выбор целей и техник работы, выработку сеттинга, заключение терапевтического контракта и обучение клиента.

Аккуратность, деликатность, коммуникативные аспекты, тщательность сбора сведений, построение отношений определяют сам факт того, что клиент останется в процессе, а затем и успешность процесса. Первый контакт обычно происходит по телефону, кратко выясняется проблема, данные кандидата в клиенты, назначается место и время. Некоторые клиенты пытаются превратить телефонную беседу в первичную консультацию, это следует пресекать, отвечая, что для дальнейшей работы необходима встреча. Если же при телефонной беседе возникает чувство некоторой неадекватности клиента, можно уточнить запрос, получал ли клиент стационарное, медикаментозное, психотерапевтическое лечение. Стиль общения, построение фраз, логичность, связность речи позволяют оценить возможную степень психического расстройства. Как минимум, такие вопросы, следует задать в целях своей безопасности, особенно если прием ведется в домашнем кабинете.

Пример: Один клиент построил в свой бред терапевта, считал терапевта своей супругой, даже считал, что у них есть дети, а так как не встречал взаимности, отомстил – сжег гараж терапевта.

Длительность встречи и цена может быть названа сразу по телефону. Обычно звонящий спрашивает сам, если он не спрашивает, вы можете назвать сами. Можно этот вопрос отложить для обсуждения на первой встрече. Бывают ситуации, если вы не обговорили стоимость по телефо-

ну, то некоторые люди предполагают, что за первую встречу платить не надо. В этом случае лучше договориться об оплате следующей встречи. Дату первой встречи следует назначить весьма близко к дате звонка. Если же встреча слишком отдалена, то готовность к терапии может несколько и поостыть. При первой встрече сначала можно уточнить, что привело человека, кто направил, почему именно сейчас обратился. Затем происходит плавный переход к предварительному обследованию, так называемому предварительному интервью.

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Опишите компоненты начала терапии.
2. Опишите элементы первого контакта с потенциальным клиентом.

### **Рекомендуемая литература**

1. *Рождественский, Д.С.* Начало психоаналитического процесса [Текст] / Д.С. Рождественский. – СПб.: Б&К, 2006. – 112 с.
2. *Сахновская, О.С.* Начало терапии, или когда стоит остановиться [Текст] / О.С. Сахновская. – Вестник психоанализа. – СПб. – №1. – 2009. – С. 184–189.

## Тема 8

# ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

---

---

Предварительное обследование или интервью – это совершенно необходимый этап. Даже если в некоторых случаях вы не планируете «собирать анамнез», такое интервью происходит фактически спонтанно как необходимое для установления первичного контакта. Вопрос в том, в какой форме вы будете проводить первую консультацию – не структурируя материал или будете целенаправленно собирать важную информацию. Если вы будете с видом интервьюера задавать вопросы по списку, очень велик шанс потерять клиента. Проще попросить рассказывать о том, что человек считает нужным, но вы при этом аккуратно встраиваете в контекст нужные вопросы. Повод их задать, уверяю вас, найдется. При этом, если пришел человек, который уже принял решение работать системно и длительно, то сбор информации и психологическая работа идут параллельно. Если перед вами человек, который колеблется, то структура интервью прорисовывается четче, так как уровень открытости клиента ниже, он менее свободен в рассказе о себе. И то, как вы проведете «первичное обследование», определит саму возможность дальнейшей работы.

Цель интервью – построить предположения по структуре характера и организации личности, методах помощи, наиболее подходящих для этого человека, обозначить направленность и план терапии, наметить сеттинг и заключить контракт, объяснив основные правила работы. На сбор анамнеза может уйти 2-4-5 встреч, сбор информации происходит в течение всей терапии, но значимые моменты лучше узнать на начальном этапе работы. Обычно моя первая встреча длится около двух часов, хотя сразу обговаривается по телефону, что обычно я работаю полтора часа (это сдвоенная сессия, одна сессия – 45 минут). Два часа может длиться беседа, так как обычно человек сам готов выдать первичную информацию и не хочет прерываться. Вам остается только слушать и вовремя что-либо уточнять. Напомню, что один из важных критериев пригодности к разговорной терапии – это достаточный интеллект и склонность к мышлению в психологических терминах. Также важна готовность клиента «искать причины своего страдания в себе, вместо того, чтобы относить их всецело на счет внешних обстоятельств. Уже в ходе первых консультаций аналитик пробует обнаружить и показать, каким образом пациент сам

повлиял на свою судьбу [15]». Не забывайте, что важно не только то, **что** вам рассказывают, но и то **как** рассказывают, что чувствуют в данный момент, когда рассказывают. Прошлое всегда с нами – «здесь и сейчас». И то, как вы слушаете «здесь и сейчас», открыты, готовы к эмоциональному и вербальному отклику, определяет ваши дальнейшие отношения с клиентом. Естественность и понятность поведения психолога также важное условие успеха. Простые вопросы «Что Вы готовы мне сейчас рассказать?», «Что побудило обратиться ко мне?» позволяют начать с нынешних проблем и органично сместиться к прошлому, детству, членам семьи, ранним конфликтам и отношениям.

Структура предварительного интервью достаточно детально прописана в книге Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе [8].

### **Пример диагностического интервью (Н. Мак-Вильямс).**

#### Демографические данные

Имя, возраст, пол, этническая и расовая принадлежность, религиозная ориентация, состояние отношений, родители, уровень образования, работа, предшествующий опыт психотерапии, кто направил на терапию в этот раз, другие (кроме клиента) источники информации.

#### Текущие проблемы и их состояние

Главные трудности и понимание пациентом их причин, история этих проблем, предпринимавшееся лечение, почему именно сейчас пришел на терапию.

#### Личная история

Где родился, вырос, количество детей в семье и место пациента среди них, главные переезды. Родители и сиблинги: получить объективные данные (живы ли, причины и время смерти, если умерли; возраст, здоровье, профессия) и субъективные данные (личность, природа отношений с клиентом). Психологические проблемы в семье (диагностированная психопатология и другие условия, например, алкоголизм).

#### Младенчество и детство

Хотели ли родители пациента рождения ребенка, условия в семье после рождения, что-то необычное в критические периоды развития, некоторые ранние проблемы (еда, туалет, речь, двигательная активность, никтурия, ночные кошмары, засыпание, грыз или нет ногти и т.д.), ранние воспоминания, семейные истории или шутки в адрес клиента.

#### Латентный период

Проблемы сепарации, социальные проблемы, проблемы в учебе, в поведении, жестокость к животным, болезни, переезды или семейные стрессы в это время, сексуальный или физический абьюз.

#### Адолесцентный (пубертатный, юношеский) период

Возраст полового созревания, физические проблемы, связанные с созреванием, семейная подготовка к сексуальности, первый сексуальный опыт, мастурбационная фантазия, школьный опыт, успеваемость и социализация, самодеструктивные паттерны (нарушения питания, использование лекарств, сомнения о сексуальности, рискованные эксцессы, суицидальные импульсы, антисоциальные паттерны); болезни, потери, переезды или семейные стрессы в это время.

Взрослая жизнь

История работы; отношений; адекватность текущих интимных отношений; отношение к детям; хобби, таланты, гордость или удовлетворение.

Текущие представления  
(ментальный статус)

Общее представление, состояние аффектов, настроение, качество речи, присутствие тестирования реальности, уровень интеллекта, адекватность памяти, оценка надежности информации. Исследование возможностей дальнейшего развития областей предполагаемых проблем, например, при депрессии — возможность суицида.

Сновидения: Запоминаются ли они? Какие-то — повторяющиеся, некоторые — недавние.

Используемые вещества — описанные и другие — а также алкоголь.

В заключение

Спросите пациента, нет ли другой важной информации, которой он обладает и о которой его не спросили.

Спросите, было ли ему удобно и не хочет ли он что-либо сказать.

Выводы

Главные текущие темы, области фиксаций и конфликтов, основные защиты, бессознательные фантазии, желания и страхи; центральные идентификации, контридентификации; неоплаканные потери; связанность собственного “Я” и самооценка.

Д.С. Рождественский в работе «Начало психоаналитического процесса» пишет: «В числе прочего терапевт оценивает все неадекватности в эмоциях, мышлении, поведении пациента, проявляет готовность открыто и тактично обсудить с ним результаты своих наблюдений, чувствуя при этом и способность собеседника к эмпатии в отношении терапевта. Обычно он просит также рассказать последние, повторяющиеся или кошмарные сновидения, после чего предпринимает попытку краткого, поверхностного анализа этих снов при помощи пациента. Такой шаг может содействовать раннему обнаружению конфликтных областей и позволяет оценить способность пациента к интроспекции. Важно обратить

внимание на то, как пациент реагирует на пробные интерпретации: отклик на них отражает его способность к инсайту и осознанию конфликтных областей. Следует помнить, что терапевтический диалог подразумевает не только слова. Многое из происходящего в отношениях на бессознательном уровне нельзя словесно обозначить, различить и обобщить. В терапевтической диаде происходит то же, что в диаде первичной: невербальное взаимодействие предшествует языковому обучению. Формы довербального общения всегда присутствуют в предсознательном и бессознательном измерении психоаналитического взаимодействия и во многом определяют качество отношений пациента и терапевта. В дериватах довербального опыта заключается незаменимая для понимания происходящего информация: речь идет о проявлениях, описанных Балинтом как «формальные элементы поведения». Сюда могут быть отнесены изменения выражения лица пациента, его поза, интонация, манера говорить и т.д. Балинт рассматривал их как компоненты крайне примитивных объектных отношений, возрождающихся в терапии регрессивным путем».

Интерактивная модель интервью была описана Микаэлом Балинтом и Энн Балинт в работе «Психотерапевтические техники в медицине». Для более детального знакомства смотрите Приложение 3.

Для расширения теоретической подготовленности можете прочесть работу Отто Кернберга «Тяжелые личностные расстройства: стратегии психотерапии». Структурное интервью, разработанное Кернбергом, используется, как правило, при подозрении на тяжелое личностное расстройство. Основной целью является дифференциальная диагностика расстройств невротического, пограничного и психотического уровня. Термин «структурное», определяющий стиль интервью, подчеркивает ориентацию на структурные характеристики трех типов личностной организации. Критерии структуры – четкость идентичности Эго и его сила, набор защит, функция тестирования реальности, степень интеграции Суперэго. Тема структуры характера будет подробнее раскрыта ниже. Но само по себе структурное интервью по Кернбергу – довольно сложная тема, и граничит с психиатрическим аспектом.

В любом случае, независимо от метода сбора информации, важно понять, нет ли психотических нарушений, не представляет ли человек опасности для себя и окружающих, какова вероятность серьезных органических нарушений.

Человеческое и научное восприятие нужно пытаться сбалансировать, и человеческое – первично. Атмосфера первой встречи, доверительность и диалогичность – основа для формирования рабочего альянса.

Есть технический вопрос – записывать информацию, вести звукозапись, или просто запоминать? Важно обсудить это с клиентом. Я стараюсь запомнить, а после встречи сделать короткие записи. Если я что-то подзабыла в процессе беседы, я спокойно прошу напомнить. Клиенты воспринимают это с пониманием, так как видят, что почти все я помню – это заметно в общем контексте. Есть некоторые люди, которые настойчиво просят меня что-то обязательно записать, чтобы потом не забыть проработать. Я думаю, что дело в том, что они сами боятся забыть или вытеснить обнаруженное.

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Перечислите основные сведения, которые необходимо прояснить при первичном интервью по Н. Мак-Вильямс.
5. Какие принципы интервьюирования Вы можете назвать?

### **Рекомендуемая литература**

1. *Кернберг, О.* Тяжелые личностные расстройства: стратегии психотерапии / О. Кернберг. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000.
2. *Мак-Вильямс, Н.* Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998.
3. *Рождественский, Д.С.* Начало психоаналитического процесса / Д.С. Рождественский. – СПб: Б&К, 2006.

## Тема 9

# АНАЛИЗ ДАННЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИНТЕРВЬЮ

---

---

**Важно проанализировать [по 15]** обстоятельства, в которых возникла симптоматика, за какой помощью и когда обращались, к кому обращались.

Актуальное состояние.

Наиболее ранние воспоминания детства.

Значимые объекты (люди) на разных этапах жизни.

Устойчивость и позитивность семейных отношений.

Как строится ваше взаимодействие «здесь и сейчас»?

Недавние или повторяющиеся сновидения.

Опасность клиента для себя и окружающих. Обеспечить собственную безопасность.

Склонность к суициду, суицидные попытки.

Исключить шизофрению и маниакально-депрессивный психоз.

**Также важно ответить на целый ряд вопросов:**

Готовы ли Вы оказывать помощь этому человеку?

Какова его мотивация к терапии и изменениям?

Вынесет ли он достаточно глубокую работу?

Пришел за помощью сам или по принуждению третьего лица?

Говорит ли он свободно о себе, без постоянного принуждения вопросами?

Мыслит ли психологически?

Есть ли у него способность к самонаблюдению?

Слышит ли он интерпретации?

Использует ли он услышанное в своем мышлении и поведении?

Умеет ли, приняв свои нахлынувшие эмоции и побыв в них, переходить к рефлексивной позиции?

Готовы ли Вы, если человек пришел не по своему желанию, потратить достаточно усилий для присоединения и мотивирования?

Есть ли органические патологии, которые ограничивают возможность работы и необходимо ли также направить в психиатру и/или невро-

патологу?

Каков его социальный статус? Предполагает ли он способность к длительной и ответственной работе над собой? (Проблемой обычно являются очень высокий и очень низкий статусы).

За какую сумму вы готовы работать и готов ли он к ней?

***Если Вы ответили на эти вопросы, то важно ответить на следующий блок вопросов:***

Интересна ли Вам работа с этим человеком, интересна ли Вам его личность?

Есть ли у Вас и у пациента достаточно времени для достижения значимых результатов?

Какова позиция родственников? Не будут ли они препятствовать работе?

Как Вы понимаете специфику проблем этого человека? Есть ли что-то в его боли, сходное с той, что переживали Вы (это поможет работе)?

***Будет хорошо, если через некоторое время Вы сможете ответить на следующие вопросы:***

Каковы типичные защитные механизмы данного человека?

Какова организация характера этого человека?

Какая модель и стратегия помощи будет избрана?

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Объясните, как Вы понимаете оценку данных интервью с помощью приведенных выше вопросов.

2. Что позволяют понять ответы на эти вопросы?

### **Рекомендуемая литература**

1. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998.

2. Рождественский, Д.С. Начало психоаналитического процесса / Д.С. Рождественский. – СПб: Б&К, 2006.

## Тема 10

# ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОНТРАКТ И НАЧАЛО ПРОЦЕССА

---

---

Контракт – это обычно устная договоренность о параметрах помощи: время, место, длительность, финансы, желаемые результаты, информирование о методах, необходимое обучение. На первых этапах помощи возможна и просветительская работа, обучение «свободному говорению», «свободному ассоциированию».

Важная часть информирования при дефицитарной структуре личности – помочь человеку понять, что личное прошлое постоянно прямо или косвенно переживается в настоящей жизни.

«Психоаналитический процесс может быть представлен пациенту как процесс овладения новыми способами решения его проблем, основанного на понимании собственной истории и того, как работает его психика и как возникает его восприятие окружающего мира» [15].

Для меня один из важнейших вопросов: «Что чувствовали тогда?» и/или «Что чувствуете сейчас?». Именно распознавание эмоций и чувств помогает понимать психические процессы и облегчать боль за счет улучшения контакта со своими аффектами и потребностями, которые за ними стоят. По мере установления контакта моя активность несколько уменьшается, такая пассивность должна быть объяснена клиенту.

Метафорическое объяснение. Эта пассивность для меня характеризуется моим ощущением, что я «рядом и немного сзади». То есть меня немного в пространстве терапии, но я «есть рядом», и в случае необходимости, я отзываюсь. Я и не близко, но и не далеко. Я и экран, и собеседник. Я эмпатична, но и наблюдательна.

Трудности начала. Обычно это сопротивление, так как встреча со своими чувствами, воспоминаниями, паттернами довольно болезненна (смотрите следующую тему). В некоторых случаях сопротивление проинтерпретировать и преодолеть не удастся – клиент больше не пришел, одна из причин – вторичные выгоды от привычных паттернов поведения и эти выгоды не хочется терять. Одна из причин сопротивления – холодность психолога, его недостаточная эмпатийность. Резкое прерывание терапевтических отношений – порой это проявление базовых паттернов, форма

отыгрывания, и довольно трудно установить контакт вновь в таких случаях. Также встречались клиенты, которые говорили «Я у вас была уже два раза, а в моей жизни ничего не изменилось» – фрустрированы так называемые магические ожидания. Поэтому лучше на первой встрече настраивать на довольно длительную системную работу по встрече с самим собой. Некоторые люди к этому не готовы, но обсуждением такой необходимости мы минимизируем свои собственные разочарования и разочарования клиента. Бывают трудности с вербализацией проблем, это относится к людям с недостаточными интеллектом, рефлексивностью, образованием. Если такой человек остался в терапии, то постепенно его вербальные способности раскрываются, интеллектуальные блокады снимаются в достаточной для успеха мере.

Временные границы могут колебаться по частотности встреч от 1-2 до 4 в неделю, длительность терапии обычно несколько месяцев при фокусированной работе. Количество встреч в терапии колеблется от 10 до 20-30-40. Если работа не фокусирована, то сроки завершения лучше оставить открытыми, в таком случае количество встреч может достигать трехсот (в классической модели). Классическая психоаналитическая длительность одной сессии – 45–50 минут. Выше уже я писала, что мне удобно работать сдвоенными сессиями – 90 минут, но раз в одну-две недели, либо по мере созревания клиента к следующей встрече. Именно слово «созревание» я считаю подходящим. За определенный период происходит интеграция поднятого материала не только в психическое пространство, но и происходят изменения в поведении, которые часто бывают замечены самим клиентом. Такую частотность называют «техникой нерегулярных сессий».

Высокая частотность встреч необходима в случаях, когда человеку нужно много поддержки в силу того, что его «затапливает» тревога. Либо в случаях, когда слабо развито психологическое мышление, и закрыт дверь, человек как бы забывает и обесценивает то, что происходило и было понято/почувствовано.

Что касается финансов – здесь важна значимость платы для обеих сторон. Один из критериев значимости суммы, которые я слышала от Я.Л. Обухова – сумма должна равняться одной десятой суммы, которая платится за аренду однокомнатной квартиры в вашем регионе. Оплачивается каждая встреча, в начале или в конце. Пропущенные сессии, как правило, если о пропуске не сообщили за сутки, также должны быть оплачены – это часть сеттинга. Сеттинг, считается, должен обеспечивать ритмичность и постоянство.

Предполагается, что важно анализировать сновидения на ранней стадии процесса. Это позволяет построить гипотезы о содержании конфликта, но эти гипотезы не стоит озвучивать на начальных этапах, так как

человек еще не готов именно к символическому пониманию содержания своих сновидений. Лучше обсуждать явную, так называемую манифестную, сторону сновидений. Отслеживание снов в динамике очень информативно и продуктивно.

Звонки между сессиями возможны в случае, если клиент склонен к суициду, поэтому следует обговорить, что в случае обострения состояния необходимо позвонить психологу.

К средней части терапии считается можно переходить, когда установлен рабочий альянс. Его еще называют терапевтическим, помогающим. Чувство, что возникли доверительные отношения и существует аналитическое сотрудничество наблюдающих частей психики психолога и клиента, пожалуй, основные показатели установления альянса.

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Опишите границы терапии.
2. О чем можно информировать клиента и чему обучить?
3. Назовите трудности начала отношений.
5. Назовите критерии установления рабочего альянса.

### **Рекомендуемая литература**

1. *Мак-Вильямс, Н.* Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998.

2. *Урсано, Р.* Психодинамическая психотерапия. Краткое руководство / Р. Урсано, С. Зоненберг, С. Лазар. – М.: Российская психоаналитическая ассоциация, 1992.

3. *Рождественский, Д.С.* Начало психоаналитического процесса / Д.С. Рождественский. – СПб.: Б&К, 2006.

## Тема 11

# ПЕРЕНОС

Перенос – это одно из наиболее известных понятий, но так и не приобретших техническую популярность в других направлениях. В обычной жизни процесс переноса происходит постоянно, в любом общении. Различие только в том, что мы переносим только часть привычного сценария отношения к людям, либо проявляем некий базовый конфликт этих отношений. Если понимать шире и терапевтически – это перенос на психолога клиентом чувств, фантазий, ожиданий, желаний, представлений, связанных со значимыми лицами из прошлого раннего опыта (возможно, преимущественно, первого года жизни). То есть ранний опыт отношений со значимыми лицами мы переносим на отношения с другими людьми, и наиболее выражено переносим его на психолога, психоаналитика, иногда руководителя, какое-то другое значимое для нас по разным причинам лицо (внешнее сходство, пол, возраст, имя и т.п.).

Кто же эти первичные значимые персонажи из детства? Разумеется, родители, дедушки, бабушки, сиблинги (братья и сестры), другие близкие люди, которые были эмоционально значимы.

Различают несколько форм переноса в психотерапии.

Таблица 2

### Формы переноса в психотерапии

Форма переноса	Пояснения и примеры
- отцовский, материнский, сиблинговый	В связи с внутренним базовым объектом психического пространства, ожиданиями клиента, вашими особенностями на вас переносятся представления клиента как на отца, мать, брата, сестру. При наличии у клиента сколько-нибудь значимых опыта отношений с одним из родителей, я чувствую, что меня наделяют чертами матери или отца
-позитивный и негативный	В зависимости от модальности отношений с отцом или матерью, на психолога проецируют любовь или ненависть и их модификации. Например, несмотря на мое обычно одинаково-

Форма переноса	Пояснения и примеры
	<p>вое поведение в разных ситуациях, клиент может бояться меня, ожидать осуждения, обесценивания, нападать на меня, гневаться или напротив, буквально «обожать». Хотя ни для того, ни для другого я особого повода не давала. В условиях «здорового» позитивного (симпатии, уважения) переноса довольно быстро формируется ситуация сотрудничества, но при длительной работе проявляются нюансы переноса, которые легко можно прорабатывать или интерпретировать</p>
<p>- целостный и частичный</p>	<p>Если внутренний образ значимой фигуры достаточно интегрированный, то перенос на психолога ощущается целостным. Частичность, парциальность проявляется, когда образ того или иного родителя фрагментирован внутренне. Например, при визуализации клиентом образов раннего детства, представляется картина бабушкиной руки с ложкой. То есть, вероятно, проявляется функциональность первой значимой фигуры (мать отстранилась от воспитания), которая привела, в итоге к формированию лишенной эмоций, чувства привязанности и безопасности, структуре характера. В отношениях терапевтических это проявляется, например, в ожидании, что психолог имеет только хирургическую и информационную функции</p>
<p>- по стадии развития (оральный, анальный, эдипов, доэдипов периоды)</p>	<p>То есть в зависимости от особенностей развития на этой или иной стадии. Например, ярко выраженный оральный тип хочет, чтобы вы его интенсивно «кормили» интерпретациями, информацией, но при этом он механически поглощает, но не «переваривает», то есть не происходит их переработки и интеграции. Клиент с неразрешенным эдиповым комплексом вас «соблазняет», заигрывает, завлекает, хотя вы можете быть одного пола</p>
<p>- эротизированный</p>	<p>Перенос ранних эротических чувств. Мешают работе, если клиент их не распознает и не управляет ими, а даже, порой, пытается их реализовать</p>
<p>- психотический</p>	<p>Клиент с низко структурированной психикой, порой с уже состоявшимися эпизодами психоза, может вас воспринимать как своего родителя в прямом смысле, ожидать от вас</p>

<b>Форма переноса</b>	<b>Пояснения и примеры</b>
	реальной бытовой заботы, вообще не воспринимать вас как реально существующий объект
- объектный и нарциссический	Вы для клиента есть как самостоятельный объект для сотрудничества – это объектный перенос. При нарциссическом переносе – вы какая-то функциональная часть клиента, похоже его собственная. Порой вы его собственность, которой нельзя делиться с другими. Порой вас идеализируют, порой вас жестко обесценивают

Таблица 3

### Что с переносом делать?

<b>Что делать?</b>	<b>Как делать?</b>
Давать возможность переносу развиваться	Ваше нейтральное (при этом достаточно эмпатичное) поведение, некоторая отстраненность, не втягиваться в клубок его проблем эмоционально, отказ от удовлетворения возникших в переносе желаний (принцип абстиненции), позволяет переносу развиваться и проявиться. (По поводу «втягиваться в клубок проблем» – мне известен случай, когда психотерапевт рекомендовал пациентке получить распечатки телефонных звонков мужа, разобрал их с ней, организовывал исследования)
Распознавать	Распознавать реакции пациента, в целом, не адекватные ситуации, распознавать свои чувства, также, в целом, чуждые вам
Своевременно интерпретировать и прорабатывать	Разъяснять реакции, чувства клиента ему, когда он к этому готов. Его наблюдающая часть готова принять интерпретацию и корректировать психологический сценарий. Отслеживать и интерпретировать
Иногда отзеркаливать	Это элемент интерпретации, но не проясняющий, а демонстрирующий происходящее. То есть, например, я могу повторить слова с интонацией клиента, попросить его описать его чувства, когда он что-либо говорил или описывал события из прошлого. Иногда просто задаю вопросы «На что это сейчас похоже?», «А что Вы хотели сказать на самом деле?»

Что делать?	Как делать?
Есть ситуации, когда большое внимание к анализу переноса не нужно	Чем тяжелее личностное расстройство, тем больше клиенту требуется эмпатии, принятия его эмоций, признания силы его страдания, чем интерпретации его переноса

### Вопросы для повторения и самопроверки

1. Опишите виды переноса.
2. Опишите возможности работы с переносом.

### Рекомендуемая литература

1. *Рождественский, Д.С.* В пространстве переноса / Д.С. Рождественский. – СПб.: ИП Седова Е.Б., 2011.
2. *Фрейд, З.* О динамике перенесения // Психоаналитические этюды / З. Фрейд. – Минск: ООО «Попурри», 1997. С. 113–120.

## Тема 12

# КОНТРПЕРЕНОС

---

---

Самое важное и интересное, что есть у человека – это его чувства, переживания, сознательные и бессознательные процессы. В самом обобщенном виде контрпереносом можно считать эмоции, чувства, мысли человека, связанные с другим человеком. В данном случае подразумеваются обратная (контрпереносная) реакция психолога на перенос клиента. Как бы мы не говорили о нейтральности экранирования, психологическая помощь содержит отношения двух людей со своей историей, внутренними объектами и фантазиями. Искусство распознавать содержание своего отклика, в том числе телесного, позволяют лучше понимать сознательные и бессознательные процессы обратившегося за помощью. Своему отклику лучше доверять, чем не доверять. Это не означает, что его содержание надо немедленно выносить на обсуждение и интерпретацию, но принимать его к сведению и затем включать в процесс анализа необходимо. Классификаций контрпереноса разработано достаточно. Но я попробую описать наиболее понятные типы и их аспекты.

Таблица 4

Виды контрпереноса по Г. Ракеру

<b>Согласующийся контрперенос</b>	<b>Дополнительный контрперенос</b>
Это частичная или довольно полная идентификация с клиентом, которая позволяет распознавать его чувства, желания, защитные механизмы, ценности	Это идентификация со значимой фигурой, которая живет в психическом пространстве клиента и в данный момент проецируется на вас. Например, вы испытываете жалость к клиенту, или, напротив, ненависть или скуку. Скорее вас «принудили» почувствовать это

## Виды контрпереноса Д. Винникотта

Объективный контрперенос	Субъективный контрперенос
Отражает текущую на сессии идентификацию и эмпатическое регрессирование психолога	Отражает длительный след, который мешает переключиться, например, на следующего клиента. Гнев, агрессия, депрессия и другие реакции могут быть связаны с конфликтными зонами, которые не проработаны в психике самого психолога

Важно распознавать мотивы психолога по отношению к своей деятельности. Не всегда они конструктивны, но важно, чтобы они осознавались в достаточной степени. Если говорить очень психоаналитически, это может быть и мотив «проникновения» в жизнь другого человека, такое подглядывание. Это может быть стремление позаботиться о другом, так как самому не хватало тепла и заботы – «сделать другому то, что ты хотел бы получить для себя» – один из ведущих мотивов психологической деятельности. Это может быть стремление избавиться от чувства вины по отношению к кому-то, обычно более беспомощному, которому не была оказана когда-то помощь. Это может быть материнский перенос – кормить и взращивать другого. Порой встречается мотив властвования, очень редко – садистический мотив. Что важно, независимо от мотива? Важно получать удовольствие от деятельности, сохранять интерес, эмпатию, участие к клиенту. Удовольствие от слушания, исследования, понимания, наблюдения, размышлений является необходимым для успешной и результативной помощи. Порой вы себя чувствуете исследователем, порой матерью, порой отцом. Вы становитесь отцом, в котором мирно существует и материнская нежность, через некоторое время вы становитесь матерью с отцовской склонностью к порядку и нормам. При этом вас никогда не покидает исследовательская субличность – кто-то же должен быть наблюдающим и анализирующим в процессе, быть тенью для проекций клиента. А еще, и это не секрет, ваш клиент еще вас же и исцеляет: работая с ним, вы прорабатываете что-то в себе. Но это не означает, что к терапии вы можете приступать сразу, не пройдя личной терапии. Пройти терапию необходимо в той парадигме, в которой вы собираетесь работать. Провести можно не дальше, чем проходил сам.

**Контрперенос на каждом структурном уровне**

Уровни структурной интеграции	Содержание контрпереноса
Высоко интегрированный (эдипально-невротический) уровень	Контрперенос в отношении таких клиентов характеризуется осознанием терапевтов потребностей и чувств, которые оживают в биографическом опыте (переживаниях) с персонажами истории жизни клиента
Умеренно интегрированный (средний или «нарциссический») уровень	Контрперенос, который временами очень трудно переносить, но который всегда может быть увязан с опытом соответствующих отношений клиента посредством последующей терапевтической саморефлексии
Мало (низко) интегрированный (Borderline) уровень	Контрперенос характеризуется интенсивностью чувств, неожиданностью опыта и наличием реактивных чувств, которые продолжают и после окончания актуального присутствия клиента. Эти клиенты не повторяют биографически-релевантных конфликтов в своих отношениях, но склонны благодаря проективной идентификации мобилизовать психический опыт в других, которого они сами не осознают
Дезинтегрированный (психотический) уровень	Контрперенос характеризуется опытом, который не может быть понят, и является странным и угрожающе непонятным

**Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Опишите виды контрпереноса.
2. Опишите возможности работы с контрпереносом.

**Рекомендуемая литература**

1. Решетников, М.М. Трудности и типичные ошибки начала терапии [Текст] / М.М. Решетников. – СПб., ВЕИП, 2009.
2. Рождественский, Д.С. В пространстве переноса [Текст] / Д.С. Рождественский. – СПб: ИП Седова Е.Б., 2011.

## Тема 13

# СОПРОТИВЛЕНИЕ

---

---

За простым словом «сопротивление» может скрываться многое, но сам Фрейд в «Толковании сновидений» писал: «Все, что препятствует прогрессу аналитической работы, является сопротивлением».

Обратившиеся за помощью очень мотивированы к сотрудничеству, но часть их психических сил препятствует изменениям. Это можно трактовать как работу защитных механизмов. Но защитные механизмы можно отнести к характеру, структуре личности, а сопротивление – это защиты, которые в большей степени относятся к актуальному психологическому взаимодействию, к стремлению избежать тревоги, возникающей от возможного осознания проблемы. При этом в генезисе защитные механизмы и сопротивление близки – стремление избежать болезненных эмоциональных ощущений. Мы знаем, что базовые негативные эмоции – это страх, тревога, стыд и вина. За ними обычно стоят потребности, побуждения, инстинкты, которые неосознаваемо или осознаваемо вызывают травмирующий аффект. То есть психика сопротивляется повторению или возникновению травматического состояния.

Самая простая и наглядная форма сопротивления – опоздания, пропуски и переносы сессий, молчание, пассивное согласие, «забалтывание», чувство «пустоты в голове», рассеянность, резкое «оглупление», быстрый и неожиданный переход на совершенно посторонние темы, прерывание терапии, возникновение событий, препятствующих продолжению работы.

Пример. Длительные отношения клиентки с мужчинами заканчивались тем, что у мужчин формировался алкоголизм. Расставания происходили в очень тяжелой форме, клиентку преследовало чувство вины. При приближении осознания того, что систематические проблемы в отношениях с партнерами связаны с установками клиентки на использование мужчины как источника материальных благ и не более, она под разными предлогами перестала приходить на заранее назначенные сессии.

Но если нет таких явных форм сопротивления, не означает, что их нет совсем. Сопротивление есть всегда, так как привычные, даже самые негативные, сценарии не терпят изменений. И чем вы ближе подходите к ядру проблем, тем сильнее будет сопротивление.

Сильное сопротивление может быть связано со слабым Эго или слабой организацией самости по Когуту. Полагаю, что в некоторых случаях сопротивление оправдано, психика защищается, дабы не было взорвано психотическое ядро – уже пришлось наблюдать приступы психоза (не в своей работе), связанные с технически решительным преодолением сопротивления.

В усредненном опыте, в случае если выработан устойчивый альянс, корректное обозначение того, что клиент проявляет признаки сопротивления, приводит к готовности клиента исследовать причины сопротивления. Но, если сопротивление клиентом отрицается, интерпретация содержания сопротивления бесполезна, либо вредна. Умение не потерять клиента на первых этапах сопротивления, готовность встречаться с сопротивлением в разнообразных формах и использовать его содержание в терапевтических целях определяют вашу искусность в помощи.

Пример. В одном случае простого сопротивления встречаю клиентку 47 лет, я привлекла к совместным встречам ее дочь, по сути, перейдя к стратегии семейной терапии. Дочь рассматривалась матерью одновременно и как мишень для терапии, и как буферная защитная зона. Это позволило клиентке чувствовать себя в безопасности и дало возможность провести очень продуктивную групповую работу.

Фрейд считал, что сопротивления связаны с тревогой, за которой скрываются стыд, печаль, вина, слабость. Следовательно, сопротивление возникает, дабы избежать тревоги, вины, стыда, за ними находятся некий импульс или неосознаваемая потребность, а за ними травматическая ситуация, в которой психика (прежде всего Эго) была затоплена тревогой и паникой. То есть возникло чувство беспомощности, чувство беспомощности может возникать в процесс раннего развития неоднократно. Это процесс рождения, ранние расставания, холодность матери и ближнего окружения, опасность для тела. В более позднем возрасте – страх потери лица, уважения к себе.

Еще раз напомним, что за интегральным чувством тревоги могут скрываться ужас, стыд, вина, печаль, слабость, ненависть, гнев, злость.

Важно увидеть, что человек сопротивляется, как он это делает, чего он избегает, и почему он это делает.

Виды сопротивлений разнообразны. Начну с наиболее понятных для меня самой.

1. Сопротивление-вытеснение. Здесь подразумевается процесс подавления вытесненного из сознательного психического материала, который по мере продвижения терапевтической работы стремится прорваться. Психика, дабы не быть затопленной тревогой, усиливает сопротивление.

2. Сопротивление с целью избежать потери вторичных выгод. Иногда болезненная симптоматика человеку выгодна, так как обеспечивает ему уход, возможность не работать, иметь инвалидность, манипулировать

окружающими и т.п. Избавление же от болезни приведет к тому, что придется за свою жизнь отвечать самому. Поэтому улучшения не наступают, либо после улучшения сразу симптомы усиливаются.

3. Сопротивление Оно. Любые привычные схемы функционирования психики сопротивляются изменениям, трудно расставаться с родным, пусть даже и негативным паттерном. Необходимо осознанно формировать, по сути, новые нейронные связи. После выявления такого сопротивления и анализа его содержания можно успешно применять некоторые техники когнитивно-бихевиоральной терапии. Это позволит сформировать новые успешные паттерны психического и поведенческого функционирования.

4. Сопротивление Сверх-Я. В моем опыте это выглядело как запрет внутренних установок (интроектов) на изменения в некоторых аспектах психики.

Пример. Некоторые попытки смягчить карающее Сверх-Я встречали сопротивление, которое выражалось в словах «Из-за Вашей терапии я стану безразличной и сексуально распушенной».

В функцию Сверх-Я входит порождение чувства вины (как инструмента совести), и как раз нежелание расставаться с чувством вины приводит к усилению сопротивления. Это может проявляться в так называемой негативной терапевтической реакции (НТР): после улучшения наступают ухудшения, так как симптом служил наказанием за вину. То есть чувство вины (неосознаваемое) порождает потребность в самонаказании, которое реализуется в той или иной форме страдания. В результате терапии человек избавляется от страдания, но если не было распознано и проработано чувство вины, страдание возвращается в старой форме либо маскируется в новой симптоматике самонаказания. Здесь же находится и природа мазохистского характера.

Пример. После улучшения психологического состояния, клиентка стала случайно получать разные телесные травмы – новая форма самонаказания. Так как чувство вины не позволяет жить без страдания ни минуты, это форма оправдания перед критичным жестким Супер-Эго. «На счастье права не заслужила».

5. Следующий вид сопротивления мне сложнее объяснить в виду разнообразности его форм. Это сопротивление-перенос. Если очень упрощенно, то сначала формируется перенос каких-то своих ранних чувств (которые лежат в основе характера) на терапевта, а затем эти чувства вытесняются или скрываются. Сам перенос важен как ключевой инструмент терапии, проблемой же становится сопротивление его осознанию. Самые простые и наблюдаемые мною формы сопротивления на фоне переноса: 1) потребность в любви и страх ее потери приводит к тому, что клиент избегает психологической работы, но стремится получить

заботу и эмоциональную подпитку, с этой целью он старается «быть хорошим», избегает предъявлять материал, который оценивает как постыдный; 2) клиента переполняет агрессия, враждебность, постепенно формируется перенос на психолога, и тогда клиент может подавлять враждебность и разрушать себя (либо отреагировать его в сторону посторонних лиц), вместо того, чтобы разбираться в природе этой разрушительности. Разрушительность обычно связана с ранним гневом в сторону матери, такой гнев не имеет возможности реализоваться, так как он вызывает чувство вины, и гнев перенаправляется на себя, либо отыгрывается на других объектах.

Что делать с сопротивлением: замечать, осознавать, распознавать, демонстрировать (когда оно ярко проявится), прояснять мотивы и формы, интерпретировать, прорабатывать в подходящее для этого время.

Проработка предполагает:

- понимание того, что стоит за сопротивлением,
- изучение истории и анализ обнаруженных аффектов или событий,
- анализ подобных актуальных аффектов или событий,
- выявление бессознательных целей сопротивления.

Важно привести клиента к пониманию того, что сопротивление является деятельностью его психики, а не возникло независимо от него.

Различают Эго-синтонное и Эго-дистонное сопротивления. Эго-синтонное сопротивление плохо распознается самим клиентом, важно превращать его в процессе работы в чуждое для Эго, чтобы оно стало объектом для аналитической работы. Сопротивления обычно Эго-синтонны, психологическая проработка приводит к тому, что они становятся Эго-дистонными, формируется сотрудничество с психологом.

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Опишите виды и формы сопротивления.
2. Каковы способы работы с сопротивлением.

### **Рекомендуемая литература**

1. *Гринсон, Р.* Практика и техника психоанализа [Текст] / Р. Гринсон. – М., 2003. Сандлер Дж., Дэр К., Холдер А. Пациент и психоаналитик: Основы психоаналитического процесса. – М.: Смысл, 1995.
2. *Решетников, М.М.* Трудности и типичные ошибки начала терапии [Текст] / М.М. Решетников. – СПб., ВЕИП, 2009.
3. *Томэ, Х.* Современный психоанализ [Текст] / Х. Томэ, Х. Кэхеле. – М., 1996.

## Тема 14

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ

---

---

В определении типа организации характера, в качестве мишени терапии важен такой параметр как характерные для человека психологические защиты. Психологические защиты применяются человеком бессознательно, это такой индивидуальный стиль борьбы с трудностями.

Термин «защита» Фрейд берет из армейского лексикона, и этот термин коннотируется как что-то негибкое, жесткое. Да, механизмы психологической защиты можно рассматривать как способы «самозащитного» функционирования психики, но, в то же время, это и способы переживания мира, психического проживания в нем. Является ли юмор чем-то патологическим? Но это один из способов психологической защиты. А вот однообразие применяемых защит, их уровень и узкий спектр может быть проблемой для самого человека и мишенью для терапии. Проблемой является не наличие примитивных защит, а отсутствие зрелых. В психологической работе защитные механизмы следует уважать, признавать их как адаптивную силу, но помнить как минимум о двух задачах:

- 1) Помочь клиенту понять свои защитные и адаптивные механизмы, особенно те, которые служат причиной проблем.
- 2) Помочь расширить диапазон защитных механизмов, особенно «высшего» порядка.

Ниже находится ряд таблиц, созданных на основе текстов глав 5 и 6 книги Н. Мак-Вильямс «Психоаналитическая диагностика» [8].

С помощью таблиц я пытаюсь упростить восприятие достаточно сложного материала о современном понимании защитных психологических механизмов.

Таблица 7

**Задачи защиты**

<b>Задачи защиты</b>	<b>Содержание задачи</b>
Аффективная задача	- избежать или овладеть неким мощным угрожающим чувством – тревогой, иногда сильнейшим горем или другими дезорганизирующими эмоциональными переживаниями
Когнитивно-эмоциональная задача	- сохранить самоуважение, сильное, непротиворечивое, позитивное чувство собственного «Я»

Таблица 8

**Факторы, определяющие выбор типовых защит**

<b>Биологические факторы</b>	<b>Врожденный темперамент</b>
Социальные факторы	Природа стрессов, пережитых в раннем детстве; Защиты, образцами для которых (а иногда и сознательными учителями) были родители или другие значимые фигуры
	Усвоенные опытным путем последствия использования отдельных защит (на языке теории обучения – эффект подкрепления)

Возможно, что одни механизмы возникают на ранних этапах развития психики, некоторые позднее. Н. Мак-Вильямс справедливо пишет, что «так называемые примитивные защиты – это просто способы, с помощью которых, как мы полагаем, ребенок естественным образом постигает мир» [8, с. 134]. Более того, это нормальные адаптивные механизмы. Бессознательные защиты начинают создавать проблемы тогда, когда они: 1) не справляются со своей функцией (например, надежно удерживать беспокоящие мысли вне сознательного так, чтобы человек мог заниматься делом, приспособившись к реальности); 2) стоят на пути определенных позитивных аспектов жизни; 3) действуют при исключении других, более удачных способов преодоления трудностей [8, с. 157].

В зависимости от этапа формирования защит и вовлеченности интеллекта в механизмы защиты различают зрелые и незрелые защиты, примитивные и высшего порядка, первичные и вторичные. Как их различить? Попытка систематизировать сведения в таблице «Особенности и виды защит по двум уровням».

## Особенности и виды защит по двум уровням

Характеристики и виды защит	Уровни защит	
	Первичные, незрелые, примитивные, «низшего порядка», архаичные	Вторичные, зрелые, более развитые, «высшего порядка», высокоорганизованные
Генезис (предположительный)	Связаны с довербальной стадией развития. Действуют мгновенно, вне-рационально. Имеют недостаточную связь с принципом реальности и недостаточный учет отделенности и константности объектов, находящихся вне «Я». Связаны со слабым разграничением себя и окружающего мира	Связаны с вербальной стадией развития. Действуют менее автоматически, более осознаваемы, опосредованы и модифицируются вторичными мыслительными процессами. Связаны с достаточной дифференциацией собственной личности и окружающего мира
Границы «работы»	Эти защиты имеют дело с границей между собственным «Я» и внешним миром.	Эти защиты работают с внутренними границами – между Эго, супер-Эго и Ид или между наблюдающей и переживающей частями Эго.
Особенности работы	Действуют общим, недифференцированным образом во всем сенсорном пространстве индивида, сплавляя между собой когнитивные, аффективные и поведенческие параметры, охватывают всю личность	Осуществляют трансформации чего-то одного – мыслей, чувств, ощущений, поведения или некоторой их комбинации
Виды защит	Изоляция Отрицание Всемогущественный контроль Примитивные идеализация и обесценивание Проективная и интроективная идентификация Расщепление Эго Диссоциация	Вытеснение (репрессия) Регрессия Изоляция Интеллектуализация Рационализация Морализация Компартментализация (раздельное мышление) Аннулирование Поворот против себя Смещение

Характеристики и виды защит	Уровни защит	
		Первичные, незрелые, примитивные, «низшего порядка», архаичные
		Реактивное образование Реверсия Идентификация Отреагирование Сексуализация Сублимация

Таблица 10

### Первичные (примитивные) защитные процессы

Наименование защиты	Содержание защиты
Примитивная изоляция	Эмоциональное удаление чувствительных младенцев. Эмоциональное и социальное удаление чувствительных взрослых, переходящая в шизоидность. Бегство от реальности без ее искажения
Отрицание	Отказ принять существование неприятности. Находится в основе более зрелых защит – рационализации, реактивного образования
Всемогущий контроль	Чувство всемогущества младенца в его «эгоцентрическом» (Ж. Пиаже) мире (за счет отзывчивой заботы матери), затем это чувство переходит на заботящихся о нем взрослых («Мой папа самый сильный!»). Это чувство «первичного нарциссизма» (З.Фрейд) частично сохраняется у взрослых, поддерживает чувство компетентности и жизненной аффективности. Играет мощную роль самоактуализирующегося вымысла (на этом зиждется «великая американская мечта»). «Перешагивать через других» – следствие преобладания этой защиты
Примитивная идеализация (и обесценивание)	Вера в то, что кто-то (родители-власть-гуру-бог), какая-то благодетельная всемогущая сила обеспечивает защиту. Тенденция деидеализировать родителей по мере взросления нормальна, помогает отделению от них. Нормальная идеализация является компонентом зрелой любви. Нарциссическая личность склонна к примитивной идеализации. Обесценивание – следствие того, что в человеческой жизни нет ничего совершенного. Чем сильнее идеализируется объект, тем более радикальное обесценива-

Наименование защиты	Содержание защиты
	ние его ожидает (пример – постоянный поиск нового партнера)
Проекция, интроекция и проекивная идентификация	<p>Связаны с неспособностью различать «внутри меня» и «вне меня».</p> <p>Проекция – это процесс, в результате которого внутреннее ошибочно воспринимается как приходящее извне (например, приписывание другим зависти, агрессивности и т.п.). В зрелой форме – основа эмпатии.</p> <p>Интроекция – это процесс, в результате которого идущее извне ошибочно воспринимается как приходящее изнутри. В своих благоприятных формах она ведет к примитивной идентификации со значимыми другими. Родительские модели поведения нами «проглочены». Негативная форма – «идентификация с агрессором».</p> <p>Проекивная идентификация объединяет проекцию и интроекцию. При такой защите человек не только проецирует внутренние объекты, но и вынуждает человека, на которого он их проецирует, вести себя подобно этим объектам – как если бы у него были те же самые интроекты. (Имеет как негативные, так и позитивные аспекты).</p> <p>Проекивная идентификация – основа контрансфера психолога</p>
Расщепление (splitting) эго	Приписывание людям и всему окружающему миру хорошие или плохие валентности всему окружающему миру и тем самым структурировать свое восприятие. Неспособность переживать амбивалентные чувства к одному и тому же объекту
Диссоциация	<p>Психотическая реакция «выхода из тела», внезапная амнезия, резкое изменение личности, трансформация идентичности.</p> <p>Диссоциация – это “нормальная” реакция на травму (например, абьюз), но нельзя сказать, что в ходе развития обязательно должны быть травмы.</p> <p>Так называемая «множественная личность» – следствие диссоциации.</p> <p>Реакцию забывания непереносимой травмы (ПТСР) Н. Мак-Вильямс относит к диссоциации</p>

### Вторичные защитные процессы

Наименование защиты	Содержание защиты
Репрессия (вытеснение)	<p>Мотивированное забывание или игнорирование мысли, чувства, восприятия, способных вызвать беспокойство. Элементарная защита Эго, способ подавления бесчисленных страхов.</p> <p>В отличие от отрицания есть момент осознания проблемы.</p> <p>«...Нечто просто удаляется из сознания и удерживается на дистанции от него» (З. Фрейд).</p> <p>Преобладание репрессии характерно для истерической личности.</p> <p>Элемент репрессии присутствует в действии большинства защит высшего порядка</p>
Регрессия	<p>Соскальзывание в трудных обстоятельствах (просто усталости) к прежним привычкам, поведению, реакциям, присущим более ранним стадиям развития.</p> <p>Регрессией не является ни просьба о поддержке и утешении человеком, который обеспокоен достижением столь необходимого ему внутреннего комфорта, ни намеренное выискивание способов разрядки драйва на начальных уровнях. Для классификации данного процесса как защитного механизма он должен быть бессознательным.</p> <p>Соматизация (физическое неблагополучие, привязанное к эмоциональному стрессу) и ипохондрия – варианты регрессии.</p> <p>Если регрессия используется как жизненная стратегия, можно говорить об инфантильной личности</p>
Изоляция	<p>Чувство изолируется от понимания. Аффективный аспект переживания или идеи может быть отделен от своей когнитивной составляющей. Из сознания удаляется не весь опыт переживания (как при диссоциации), а только его эмоциональное значение. Изоляция часто сдерживает травматическую сверхстимуляцию. Иногда это следствие воспитания и темперамента.</p> <p>Изоляция считается психоаналитическими теоретиками самой примитивной из “интеллектуальных защит”, а также базовым образованием в механизме действия таких психологических операций, как интеллектуализация, рационализация и морализация.</p> <p>Когда первичной защитой становится изоляция, и паттерн жизни отражает завышенную оценку значимости</p>

Наименование защиты	Содержание защиты
	рассуждений и недооценку чувств, тогда структура характера определяется как обсессивная
Интеллектуализация	Вариант более высокого уровня изоляции аффекта от интеллекта. Человек, использующий изоляцию, обычно говорит, что не испытывает чувств, в то время как человек, использующий интеллектуализацию, разговаривает по поводу чувств, но таким образом, что у слушателя остается впечатление отсутствия эмоции (вам сообщают «сводку погоды»), и не позволяют «соплячества»)
Рационализация	Бенжамин Франклин: “Так удобно быть разумным созданием: ведь это дает возможность найти или придумать причину для всего, что ты собираешься сделать”
Морализация	Морализация является близкой родственницей рационализации. Когда некто рационализирует, он бессознательно ищет приемлемые, с разумной точки зрения, оправдания для выбранного решения. Когда же он морализирует, это означает, что он ищет пути для того, чтобы чувствовать: он обязан следовать в данном направлении. Рационализация переключает то, что человек хочет, на язык разума, морализация направляет эти желания в область оправданий или моральных обязательств. Н. Мак-Вильямс предполагает, что склонность к морализации будет поздней стадией примитивной тенденции глобального деления на плохое и хорошее
Компартментализация (раздельное мышление)	Раздельное мышление – еще одна интеллектуальная защита, возможно, ближе стоящая к диссоциативным процессам, чем к рационализации и морализации, хотя рационализация нередко служит поддержкой данной защиты. Как и изоляция аффекта, раздельное мышление находится ближе к более примитивной стороне. Его функция состоит в том, чтобы разрешить двум конфликтующим состояниям сосуществовать без осознанной запутанности, вины, стыда или тревоги. Тогда как изоляция подразумевает разрыв между мыслями и эмоциями, раздельное мышление означает разрыв между несовместимыми мысленными установками
Аннулирование (undoing)	Аннулирование – термин, обозначающий бессознательную попытку уравновесить некоторый аффект (обычно вину или стыд) с помощью отношения или поведения, которые магическим образом уничтожают этот аффект. Ярким примером аннулирования может служить возвращение супруга домой с подарком, который предназначен для компенсации вспышки гнева накануне вечером.

Наименование защиты	Содержание защиты
	<p>Многие религиозные ритуалы имеют аспект аннулирования.</p> <p>Когда аннулирование является центральной защитой в репертуаре человека, а действия, обладающие бессознательным смыслом искупления прошлых преступлений, представляют собой главное средство поддержания самоуважения индивида, мы расцениваем этого человека как компульсивную личность</p>
Поворот против себя	<p>Перенаправление негативного аффекта, относящегося к внешнему объекту, на себя («родители развелись, потому что я плохой»).</p> <p>Иногда люди предпочитают заблуждаться, считая, что объективные трудности – это скорее их вина, чем чья-то еще. Автоматическое и компульсивное использование данной защиты является общим для депрессивных личностей. Оно наблюдается также в некоторых случаях мазохистического характера</p>
Смещение	<p>Термин “смещение” относится к перенаправлению драйва, эмоции, озабоченности чем-либо или поведения с первоначального или естественного объекта на другой, потому что его изначальная направленность по какой-то причине тревожно скрывается.</p> <p>(Вспомните классический сюжет серии рисунков «Круг замкнулся» Х. Бидструпа, который начинается с того, как начальник наорал на подчиненного).</p> <p>Пример позитивного смещения – при возникновении мысли о необходимости написания данного пособия, я переделала много домашних дел (Д.З.)</p>
Реактивное образование	<p>Традиционное определение реактивного формирования подразумевает преобразование негативного аффекта в позитивный или наоборот. «Любить ребенка до смерти»</p>
Реверсия	<p>Еще одним способом справиться с чувствами, которые представляют психологическую угрозу собственному “я”, является проигрывание сценария, переключающего отношение человека с субъекта на объект или наоборот (переворачивание ситуации). Типичный простой пример – психотерапевты, которые «делают хорошо другому», в связи с тем, что у них самих (в детстве) была недостаточно необходимой заботы</p>
Идентификация	<p>Идентификация с другим человеком, какими-либо его чертами. Чаще всего это конструктивное моделирование, но психоаналитически думающие терапевты продолжают считать, что многие виды идентификации вызываются необходимостью избегать тревогу, горе,</p>

Наименование защиты	Содержание защиты
	стыд, другие болезненные аффекты, или для того, чтобы поддерживать себя, ощущая угрозу чувству самоуважения и целостности. Как и другие зрелые защитные процессы, идентификация является нормальным аспектом психологического развития и становится проблематичной только в определенных условиях (например, идентификация с агрессором). В терапии помогает идентификация с теми или иными чертами терапевта (эмоциональные качества отношений важнее интерпретации)
Отреагирование (вовне-действие, отыгрывание, acting out)	В основном имеется в виду импульсивное поведение, обусловленное бессознательной потребностью справиться с тревогой, ассоциированной с внутренне запрещенными чувствами и желаниями, а также с навязчивыми страхами, фантазиями и воспоминаниями. Проигрывая пугающий сценарий, человек, бессознательно испытывающий страх, оборачивает пассивное в активное, превращает чувство беспомощности и уязвимости в действенный опыт и силу, независимо от того, насколько болезненна драма, которую он разыгрывает. Основа компульсивности, истерии, социопатии
Сексуализация (инстинктуализация)	Люди могут сексуализировать любой опыт, бессознательно стремясь превратить ужас, боль или другое переполюющее чувство в восторг. В аналитической литературе этот процесс называется также инстинктуализацией. Сексуальное побуждение – наиболее действенный способ почувствовать, что ты жив. Некоторые люди сексуализируют деньги, другие – грязь, третьи – власть и так далее. Не исключает существования здоровой эротизации
Сублимация	Это понятие пользуется все меньшей популярностью как концепция (в связи отходом психоанализа от теории драйвов). Изначально считалось, что сублимация является “хорошей” защитой, благодаря которой можно находить креативные, здоровые, социально приемлемые или конструктивные решения внутренних конфликтов между примитивными стремлениями и запрещающими силами. Сублимация остается понятием, на которое по-прежнему ссылаются в психоаналитической литературе, если автор указывает на найденный кем-то креативный и полезный способ выражения проблемных импульсов и конфликтов

Ниже я привожу весьма свежие для российского читателя сведения из ОПД-2 о классификации защитных механизмов также по уровням и механизмам работы. Ряд наименований защит упоминается в нашем тексте впервые, но предыдущие пояснения и сами названия этих защит помогут читателю понять их содержание.

Приведем сведения из концепции Perry и Hoglend [14].

Таблица 12

### Классификация защитных механизмов по уровням

Уровень защиты	Пояснение	Пример защиты
Высоко адаптивный уровень защиты	Этот уровень защиты ведет к оптимальной адаптации при взаимодействии со стрессовыми факторами. Эти механизмы защиты обычно увеличивают удовлетворение, позволяют осознанно иметь дело со своими чувствами, мыслями и их последствиями. В дополнение они содействуют оптимальному балансу противоречивых мотиваций	Принятие Альтруизм Ожидание Юмор Самоутверждение Самонаблюдение Сублимация Подавление
Уровень защит, вовлекающий психическое подавление (компромиссное формирование)	Функции защиты на этом уровне отсекают сознание потенциально опасных мыслей, чувств, воспоминаний, желаний или страхов	Изоляция аффекта Диссоциация Интеллектуализация Реактивное формирование Бездействие Подавление Вытеснение
Уровень защиты, вовлекающий небольшое искажение идей	Этот уровень характеризуется искажением образа себя, образа тела или других идей, которые могут быть использованы для регулирования самооценки	Девальвация Идеализация всемогущество
Уровень отрицания	Этот уровень характеризуется тем, что неприятные или неприятные стрессовые фак-	Проекция Рационализация отрицание

Уровень защиты	Пояснение	Пример защиты
	торы, импульсы, идеи, аффекты или обязанности удерживаются вне сознания. Это может сопровождаться или нет неверным пониманием внешних причин	
Уровень защиты, вовлекающий значительное искажение идей	Этот уровень характеризуется значительным искажением или ложным приписыванием образа себя или окружающих	Аутичная фантазия Проективная идентификация Разделение образа себя и других
Уровень действия	Этот уровень характеризуется защитными функциями, справляющимися с внутренними или внешними стрессорами с помощью ухода	Апатичный уход Действие Отвергающее помощь недовольство Пассивная агрессия
Уровень с защитным нарушением регуляции	Этот уровень характеризуется ошибкой защитной регуляции, служащей для снижения реакций на стрессоры (стрессовые события), и заканчивающейся ясным разрывом с объективной реальностью	Психотическое отрицание Психотическое искажение реальности Бредовая проекция

Ниже приводится группирование защит в контексте уровня структурной организации личности (По ОПД-2).

Таблица 13

### Типичные защиты на разных структурных уровнях

Уровень структурной интеграции	Типы защит
Высокий уровень структурной организации	Вытеснение Рационализация Смещение
Умеренный уровень структурной организации	Отрицание Обращение против себя Реактивное формирование

Уровень структурной интеграции	Типы защит
	Изоляция Проекция
Низкий уровень структурной организации	Расщепление образа себя и объекта Проективная идентификация Идеализация или обесценивание объектов
Дезинтеграция	Действия, ответственность за которые отрицается Искажение реальности

Еще раз обращаю внимание читателя, что проблемой для благополучия личности является не наличие примитивных защит, а узкий их спектр, однообразное защитное реагирование в самых различных ситуациях.

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Какие основания для классификации психологических защит вы можете назвать?
2. Является ли использование защит примитивного уровня признаком низкого уровня структурной организации личности?

### **Рекомендуемая литература**

1. *Мак-Вильямс, Н.* Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе [Текст] / Н. Мак-Вильямс. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998.
2. Операционализованный психодинамическая диагностика (ОПД)-2. Руководство по диагностике и планированию терапии [Текст]. – М.: Академический проект; Культура, 2011.

## Тема 15

# ОБЪЕКТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

---

---

С точки зрения теории объектных отношений, которая сегодня является ведущей в психоанализе, не влечения (по Фрейду) играют ведущую роль в развитии психики и личности. Главный фактор развития личности – характер ранних отношений ребенка с матерью и другими значимыми фигурами. Современная теория объектных отношений основана на наблюдениях за самыми ранними взаимодействиями в диаде «ребенок-родитель». Эти наблюдения были начаты английскими психоаналитиками. Ведущую роль здесь сыграли работы Мелани Кляйн и ее последователей – Уилфреда Байона, Дональда Мельцера, а также работы представителей Независимой группы Британского психоаналитического общества – Микаэла Балинта, Дональда Винникотта, Рональда Фейрберна и др. Крупный вклад в разработку объектных концепций принадлежал Джону Боулби, Эдит Якобсон, Рене Шпицу, Маргарет Малер, Отто Кернбергу, Дэниэлу Штерну. Благодаря трудам О. Кернберга теория объектных отношений достигла вершины своего развития в США. Хайнцу Когуту исследования роли ранних объектов позволили описать психологию самости, фактически дав новую жизнь теории травм. Изучение нарушенных связей между ребенком и матерью легло в основу современной психосоматической медицины, восходящей к Францу Александру.

Подходы к теории объектных отношений вы можете посмотреть в Приложении 4 (Извлечение из пособия: Зиновьева Д.М. Психоаналитический взгляд на нарушения поведения детей и подростков: учебно-методическое пособие / ФГОУ ВПО «Волгоградская академия государственной службы». – Волгоград: Изд-во ФГОУ ВПО ВАГС, 2010. – 102 с.)

В современной психологической теории, в самых разных подходах признается, что доминирующая потребность субъекта в отношении с объектом. Очевидно, что для беспомощного младенца, – это мать дающая заботу. Во внутренней реальности ребенка отражаются объекты реального мира, прежде всего его мать (сначала – ее грудь), ее первичная забота. Сложившиеся в раннем детстве сценарии ощущений, эмоций, отношений, взаимодействий определяют сценарии отношений взрослого человека.

Основа личности – диада «мать-младенец». Внутри детско-материнской диады зарождаются все будущие человеческие отношения, имеющие объектные характеристики. «Нет такого существа как младенец, есть диада» (Д. Винникотт).

Таблица 14

**Базовые понятия теории объектных отношений**

Что такое объект в данном контексте?	- объект – фрагмент реальности (персона или предмет, ситуация), на который направлена активность субъект. - то, с чем субъект соотносит себя
Объект внешний	- объект, осознаваемый субъектом как объект внешней реальности
Объект внутренний (объект–представление)	- психическое представление, обретшее для субъекта значимость внешнего (реального) объекта. Он формируется посредством интернализации и локализуется во внутренней (психической) реальности субъекта
Термин «отношение»	- подразумевает обычно взаимосвязь, то есть речь идет не только о том, как субъект формирует объект, но и о том, как объект структурирует активность субъекта
Первичный объект	- мать
Первичная межличностная коммуникация	- психосоматическая (грудь «добрая» или «злая»; контакт кожа к коже; ее голос; взгляд)

Тело младенца – это его Эго. Через тело он получает первый опыт соотнесенности с объектом; через телесное восприятие и интеграцию внешних раздражений осваивает реальность и находит свое место в ней. Соотнесенность, таким образом, способствует самоопределению. Первичные отношения воспроизводятся вновь и вновь. Нарушения ранних отношений лежат в основе наиболее тяжелых психопатологий, так как психика состоит из конфигураций различных отношений, диссоциирована, неинтегрированные аффекты – источник внутреннего конфликта, опасны для здоровой части психики.

### **В норме у ребенка в первый год жизни развивается:**

- Первичное доверие,
- Ощущение удовольствия, в том числе от окружающего мира,
- Ощущение близости с окружающим миром,
- Душевная теплота и близость, способность любить.

### **Травмы раннего развития (до 1,5 лет)**

- Тяжелая болезнь матери, смерть матери,
- Расставание с матерью,
- Враждебное отношение со стороны матери,
- Пребывание в раннем возрасте в больнице, детском доме, яслях, детском саду.

- Выполнение матерью своих обязанностей из чувства долга,
- Неожиданное прекращение кормления грудью,
- Длительное голодание,
- Неприятие ребенка со стороны матери,
- Излишняя избалованность,
- Тревожно-угрированная озабоченность,

Кроме того, сопутствующие факторы:

- Негармоничные отношения между матерью и отцом,
- Депрессивная, мазохистичная мать и вспыльчивый, непоследовательный садистический отец,
- Частые переезды, потери, семейные разрывы,
- Алкоголизм, наркомания членов семьи.

Последствия:

- Потеря смысла жизни, депрессивность,
- Недостаток уверенности в себе и вызывающая манера держаться,
- Обидчивость, повышенная ранимость,
- Суицидальные тенденции,
- Неспособность к решению практических проблем,
- Неспособность любить кого-либо, недостаток эмпатии,
- Явления деперсонализации, отчуждение от собственного Я,
- Ощущения пустоты и бессмысленности, безнадежность и отчаяние,
- Нарушения контактов,
- Постоянное колебание между фантазиями о собственном величии и комплексом неполноценности,
- Нежелание знать и видеть, как следствие – пробелы в способности познавать мир и свою личность (интроспективное ограничение), слабая обучаемость,
- Беспризорность, бродяжничество,
- Импульсивные действия, аффекты не контролируются,

- Склонность к совершению преступлений, агрессивность,
- Соматические проявления: кожные заболевания, в первую очередь хроническая экзема, бронхиальная астма,
- Гедонизм, ненасыщаемые оральные потребности, неконтролируемая энергия влечений,
- Алкоголизм, наркотическая зависимость, невротическая зависимость от других людей.

Эти признаки в целом можно охарактеризовать как структурные нарушения личности (или характера).

В зависимости от хронологии возникновения причин нарушений и конфигурации нарушений можно говорить о нарциссической, шизоидной или депрессивной структурах личности.

Кроме того, такая личность имеет часто пограничный уровень развития (Borderline, т.е. между невротическим и психотическим уровнем).

Архаические страхи перед самоуничтожением, отсутствие способности любить, допускающее лишь беглые, поверхностные контакты, большая замкнутость и частые тяжело переживаемые психические состояния, связанные с чувствами бессмысленности, бессильного гнева и отчаяния. Подобные состояния переносятся легче, когда есть возможность позабыть о невыносимости личной ситуации в группе единомышленников (по английски «gang», по немецки – «Bande»).

### **Что делать в реальном детстве?**

- Адекватный отклик
- Поддержка
- Руководство
- Присутствие объекта
- Ритмичность

### **Клиентов можно разделить на две группы:**

- Тех, у кого была «достаточно хорошая мать»,
- И тех, у кого ее не было.

Первых можно назвать эдипальными клиентами, вторых доэдипальными (продукт эпохи постмодерна, когда отношения эфемерны и нестабильны, кругом растерянность, неопределенность и неясность).

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. В какой период развития закладываются паттерны объектных отношений?
2. Как они могут повлиять на человека?

## Рекомендуемая литература

1. *Тайсон, Ф.* Психоаналитические теории развития. Екатеринбург [Текст] / Ф. Тайсон, Р. Тайсон: Деловая книга, 1998. – 528 с.
2. *Фэйрберн, Р.* Краткое изложение теории личности с точки зрения объектных отношений [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. Режим доступа. <http://www.psyjournal.ru>.

## Тема 16

# МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОСЬ

---

---

Операционализованный психодинамический диагноз предлагает в качестве второго по значимости компонента диагностики выделять ось «Межличностные отношения» (после оси «Опыт заболевания и предпосылки к лечению»).

Межличностные отношения сегодня в теории и практике психологии рассматриваются как главный фактор в формировании личности и происхождении психических расстройств. Паттерны построения и поддержания отношений с другими в психодинамической терапии сегодня является центральным вопросом. «Интрапсихические конфликты вносят существенный вклад в дисфункциональные взаимоотношения, в то время как в обратной последовательности они могут проистекать из специфического способа построения отношений. К тому же паттерны взаимоотношений всегда являются выражением структурных возможностей и ограничений пациента, когда они обнаруживают, например, слабость саморегуляции или служат защите от определенной уязвимости» [14].

Спектр западных исследований о взаимосвязи проблем в межличностных отношениях очень широк, начиная от отношений мать-младенец, заканчивая депрессией, булимией, психозами.

В литературе встречается термин психодинамически-межличностная терапия (psychodynamic-interpersonal psychotherapy). Читателю очевидно, что данное пособие также транслирует именно такую позицию автора. Таблицы в данной теме даются на основе текстов ОПД-2 [14].

**Психодинамические детерминанты поведения человека  
в отношениях**

Поведение человека в отношениях рассматривается как результирующая трех факторов	1) осознаваемые и слабо осознаваемые желания от самих отношений
	2) интрапсихическая тревога человека (связана с внутриличностными конфликтами и структурой личности)
	3) беспокойство о том, как другие могут реагировать на его желания в отношениях

Популярна **циркумплексная модель межличностного поведения** (основоположник Л. Бенджамин), в которой в круговой форме представлены темы отношений человека с другими и с собой.

1. Первый круг содержит активные элементы отношений, направленные на другого человека. Этот круг организован вертикальной осью (контроль – предоставление автономии) и горизонтальной осью (любовь – враждебность /нападение).

2. Элементы второго круга описывают реактивные типы отношений, направленные на себя. Они организованы вертикальной осью (самоутверждение – подчинение) и горизонтальной осью (принятие любви – избегание).

**Темы отношений** [14, с. 386].

Предоставлять место другим и позволять им делать то, что они хотят

Свободно и независимо развиваться в присутствии других

Признавать других и их ценности

Уместно представляться (самопредъявление) другим в выгодном свете

Проявлять привязанность к другим

Вовлекаться, когда другие проявляют привязанность

Адекватно заботиться о других, беспокоиться

Проявлять потребность доверять, полагаться на других

Направлять других в соответствии с ролью, лидировать

Соответствовать роли, соглашаться

Адекватно приписывать ответственность другим за их вину

Адекватно принимать собственную вину

Адекватно проявлять отказ и агрессию

Адекватно защищать себя от атак/опасностей

Адекватно устанавливать контакт с другими

Быть адекватно открытым в контакте с другими при наличии хо-

роших границ

Для более детального понимания тем отношений и их проявлений смотрите ниже таблицу 17 «Темы отношений и дисфункциональные варианты».

Все эти параметры оцениваются с точки зрения опыта клиента и опыта других (смотрите таблицу 16 «Элементы оценивания опыта отношений»). Затем оценивается связь представлений и ощущений (переносы и контрпереносы).

Внутренняя перспектива клиента открывается в его рассказе о своем опыте отношений, как он их переживает, какие аспекты опыта выделяет, как ощущает других, описывает их поведение. Если поведение рассказчика не проявляется непосредственно в эпизоде, следует задать уточняющие вопросы (см. таблицу 19 «Варианты инструментов для оценки отношений со значимыми другими»).

Опыт других – психолог может поставить себя на место (в позицию) тех людей (объектов), которых описывает клиент, также психолог оценивает свой собственный опыт, реакции, импульсы, переживания, которые в нем пробуждает клиент.

Затем он сопоставляет свой опыт и предположительное восприятие других, когда они взаимодействуют с клиентом. Выводы могут интегрировать полученную информацию, переживания, ощущения, давать значимую информацию о проблемах межличностных отношений клиента. В некоторых случаях информацию сложно интегрировать, она противоречива, это говорит о необходимости дополнительного сбора информации и анализа.

Таблица 16

### Элементы оценивания опыта отношений

<b>Опыт клиента – эмпирическая перспектива клиента</b>	
Клиент раз за разом переживает себя (по отношению к другим/с другими) как... ... Пример: Избегающего автономности	Клиент раз за разом переживает других как... ... Пример: Отстраняющихся
<b>Опыт других (включая психолога – эмпирическая перспектива других</b>	
Другие, включая психолога, раз за разом переживают клиента как... ... Пример: Цепляющегося, очень полагающегося на других	Другие, включая психолога, раз за разом переживают себя в отношении клиента, как... ... Пример: Изолирующихся, отстраняющихся... или Очень беспокоящихся, заботливых

Выше приведенную таблицу можно заполнять, используя ниже приведенную таблицу. Она позволит психологу оценить сферы проблем в отношениях и их поведенческие и аффективные проявления (патологическую ориентацию). Нумерация вариантов идет по строке от 1 до 5 по усилению признака (3 соответствует оптимальному проявлению).

Таблица 17

### Темы отношений и дисфункциональные варианты

Тема отношений	Дисфункциональные варианты «слишком мало»	Оптимальный вариант («функциональная норма»)	Дисфункциональные варианты «слишком много»
Автономия	1. Не предоставлять место другим, опека (патронировать) их. 2. Ограничивать пространство других, вмешиваться	3. Предоставлять пространство другим, позволять им делать то, что хотят	4. Предоставлять больше места другим. 5. Позволять другим со всем справляться самим
Независимость, требование своего места	1. Постоянно искать руководства от других. 2. Избегать независимости, автономности	3. Свободно и независимо развиваться в присутствии других	4. Требовать большого пространства и независимости для себя. 5. Делать все независимо и совершенно по-своему
Признание других	1. Абсолютно унижать, зло критиковать других. 2. Обесценивать и смущать других	3. Признавать других и их ценности	4. Восхищаться и особенно признавать других. 5. Идеализировать других, совсем их переоценивать
Самоутверждение	1. Полностью обесценивать и отрицать себя. 2. Обесценивать и унижать себя	3. Уместно представляться другим в выгодном свете	4. Требовать к себе большего уважения. 5. Постоянно важничать, хвастаться, делать себя центром внимания
Проявление привязанности	1. Лишать других привязанности. 2. Сильно лишать других привязанности	3. Проявлять привязанность к другим	4. Агрессивно проявлять привязанность. 5. Преследовать других своей привязанностью
Принятие привязанности	1. Убегать, когда другие проявляют	3. Вовлекаться, когда другие прояв-	4. Быстро вовлекаться, когда другие

Тема отношений	Дисфункциональные варианты «слишком мало»	Оптимальный вариант («функциональная норма»)	Дисфункциональные варианты «слишком много»
	привязанность. 2. Сдерживаться, когда другие проявляют привязанность	ляют привязанность	проявляют привязанность. 5. Теряться, когда другие проявляют привязанность
Забота	1. Полностью пренебрегать, оставлять (бросать) других. 2. Мало заботиться, пренебрегать другими игнорировать	3. Адекватно заботиться о других, беспокоиться	4. Слишком заботиться и беспокоиться о других. 5. Постоянно заботиться и беспокоиться о других
Надежда на других, доверие	1. Рассчитывать только на себя, не нуждаться в поддержке. 2. Демонстрировать мало потребностей, слабо полагаться на других	3. Проявлять потребность доверять, полагаться, надеяться на других	4. Проявлять очень сильную потребность полагаться на других. 5. Цепляться, сильно уповать на других
Направление других	1. Стесняться как-либо влиять на других. 2. Скорее избегать влияния на окружающих, мало направлять других	3. Направлять других в соответствии с ролью, лидировать	4. Контролировать и требовать, трудно ему угодить. 5. Сильно контролировать и требовать, очень трудно ему угодить
Приспособление	1. Сильно сопротивляться, защищать любое правило. 2. Быстро сопротивляться, с удовольствием бросать вызов другим	3. Соответствовать роли, соглашаться, умеренно приспособливаться	4. Быстро приспособливаться, сдерживаться. 5. Полностью подчиняться, капитулировать, смиряться
Приписывание ответственности	1. Избегать всех упреков, постоянно прощать других. 2. Скорее избегать упреков, прощать других	3. Адекватно приписывать ответственность другим за их вину	4. Быстро упрекать, часто обвинять других. 5. Постоянно обвинять других и жаловаться

<b>Тема отношений</b>	<b>Дисфункциональные варианты «слишком мало»</b>	<b>Оптимальный вариант («функциональная норма»)</b>	<b>Дисфункциональные варианты «слишком много»</b>
Признание вины	1. Полностью отклонять любую вину 2. Быстро отклонять вину	3. Адекватно принимать собственную вину	4. Быстро принимать вину 5. Постоянно принимать на себя обвинения во всем
Демонстрация агрессии	1. Стыдиться проявить любую агрессию. 2. Гармонизировать, избегать агрессии	3. Адекватно проявлять отказ и агрессию	4. Быстро проявлять агрессивность, нападать на других. 5. Агрессивно угрожать, атаковать, повреждать, наносить вред другим
Самозащита	1. Регулярно подвергать себя опасности и незащищенности. 2. Не понимать и пропускать значительную опасность	3. Адекватно защищать себя от атак/опасностей	4. Быть очень осторожным из-за опасения нападения 5. Постоянно быть настороже из-за страха нападения
Установление контакта	1. Игнорировать границы других, бестактно навязываться. 2. Чрезмерно приближаться к другим, быть бестактным	3. Адекватно устанавливать контакт с другими	4. Мало интересоваться и легко не замечать окружающих. 5. Быть совершенно не внимательным и игнорировать других
Позволение контакта	1. Полностью открываться другим, принимать все. 2. Иметь некоторые границы в контактах с другими	3. Быть адекватно открытым в контакте с другими при наличии хороших границ	4. Отстраняться, воздерживаться от контакта. 5. Отстраняться, изолироваться от других и от жизни

**Значимые для психологической работы элементы  
системы отношений**

Терапевтическая мишень	Дисфункциональные привычные паттерны, которые достаточно болезненны для человека и которые происходят из привычного для него поведения в отношениях и типичных способов реагирования его социальных партнеров
Сбор информации	В первичной беседе можно получить информацию об эпизодах взаимоотношений человека со значимыми другими. Именно в этих повседневных эпизодах становится очевидным наиболее устойчивый и повторяющийся опыт отношений
Контрперенос	Благодаря реакциям и импульсам, которые психолог распознает внутри себя, можно предположить, что чувствуют другие, сталкиваясь с этим человеком
При диагностике учитываются две точки зрения	Точки зрения самого человека и других людей, включая психолога
Ресурсы	Исследуя темы отношений, важно выделить «неповрежденные» сферы отношений, отметить их как ресурс, на который нужно опираться. Адекватные паттерны – основа рабочего альянса между психологом и клиентом
Диагностически значимые эпизоды	Те, что имеют очевидно конфликтный, дисфункциональный и/или повторяющийся характер. Собираются данные о личных и любовных отношениях, о жизни текущей и родительской семей, о проблемах с учебой, работой и производительностью, об отношениях с материальной собственностью и социо-культурной средой. На основе анализа этих интерактивных последствий раннего опыта, активированных ситуационными триггерами, формируется гипотеза «психодинамической картины»
Скрытые темы	Выявить скрытые тревоги и темы важно с помощью тщательно сформулированных интерпретаций или конфронтующих вопросов. Скрытые темы можно выявить, обратив внимание на темы, о которых умалчивает клиент
Сценическая информация, «сценическое проигрывание».	Фактическое, межличностное поведение, как оно разворачивается в контакте между клиентом и психологом. «Сценическое проигрывание» – это поведение, которым клиент и психолог, реагируют на кон-

	<p>фликты и фантазии, разбуженные в них ходе терапии. Так, клиент предлагает психологу отношения, которые воспроизводят опыт взаимодействия клиента с биографически-значимыми для него людьми.</p> <p>Психолог здесь похож на актера импровизирующего, спонтанно принимающего разыгрываемую другим сцену</p>
Социальные и эмоциональные связи клиента	<p>Психосоциальная поддержка оценивается количественно (число людей и социальных сообществ, доступных для общения, частота контактов) и структурно (глубина и длительность контактов, качество людей доступных для общения). Эмоциональная поддержка включает: близость, понимание, эмпатию, привязанность, благодарность, жалость, утешение, поддерживающие разговоры, предложение поддерживающих отношений, заверение в надежности отношений, несмотря на наличие психологической проблемы (И. Кириллов)</p>

Таблица 19

**Варианты инструментов для оценки отношений  
со значимыми другими**

<b>Вопросы (интервенции)</b>
Если пациент упомянул значимых для него людей, можно прямо продолжить: я не вполне могу представить отношения с N., возможно, Вы мне разъясните, описывая ситуации с N., которые были напряженными, конфликтными, трудными для Вас?
Если спустя некоторое время, не появляется достаточной информации о значимых людях, можно спросить прямо: кто самые важные люди в вашей жизни? Кто особенно близок Вам?
Или далее: опишите фактическую ситуацию с X., которая была для вас значимой, трудной, напряженной для Вас?
Можете ли Вы сказать мне, чего Вы ожидали, боялись от него/нее в тот момент?
... что он/она сделали в тот момент, или, возможно, чувствовал/думал?
... что Вы чувствовали в тот самый момент, что сделали/сказали в конечном счете?
Думаете ли Вы, что другие реагируют на Вас в одной и той же манере?
У меня впечатление, что Вы ведете себя таким образом потому, что Вы тайно боитесь, что иначе Вы...

**Источники информации для оценки отношений  
со значимыми другими**

<b>Источники информации</b>	
Утверждения клиента	Описания эпизодов отношений как есть, повторяющиеся в них сюжеты
Сценическая информация	Собирать информацию о реально разворачивающихся отношениях в консультировании, чтобы получить более полную реальную картину отношений и взаимодействия, управления отношениями. Учитывать: подозрительность, уклончивость, агрессивность, покорность, доминирование, управление, склонность к обвинениям. Наблюдать степень живости, пластичности, дифференцированности описаний эпизодов отношений
Контрперенос	Импульсы контрпереноса, которые ярко ощущаются, становятся значимой потребностью, также должны быть зафиксированы. Важно обратить внимание на свое желание помочь, воздержаться, отвергнуть. Импульсы тревоги, небезопасности также важно учесть

**Личные ресурсы в отношениях** (Вариант из личного конспекта ОПД-2 И. Кириллова – переводчика руководства на русский язык [7]).

0 баллов. Пациенту совсем или почти не доступны его личностные ресурсы для конструктивного совладания со своим расстройством.

Пример: хроническая соматоформная боль вызывает беспомощность и незащищенность пациента. Он не может ни расслабиться, ни отвлечься, ни включиться в осмысленное общение, или активность и отвергает все, что направленно на преодоление заболевания, как не эффективное и бесполезное.

2 балла. Несмотря на симптомы, пациент живет активно и открывает перспективы, независимые от заболевания, что позволяет ему компенсировать свои трудности.

Пример: пациент с хронической фибромиалгией, продолжает физические упражнения и освоил релаксационные техники, позволяющие ему отвлечься от боли и расширить перспективы своей жизни.

4 балла. Пациент позитивен и широко использует свои личностные ресурсы, чтобы справиться с своим психическим и физическим стрессом. Его структурные способности и привычки поддерживают здоровье и отношения.

Пример: пациентка использует дыхание, релаксацию и медитацию чтобы справиться с тревогой и паническими атаками. Она изучила природу своего заболевания и, принимает его в расчет в своих планах и повседневной рутине, продолжает свою трудовую и досуговую активность.

### **(Психо)социальная поддержка**

0 баллов. У пациента нет людей, которые могут его поддержать или их трудно найти. Пациент не считает нужным или возможным откровенно просить о помощи для потенциальной поддержки.

Пример: Пациент с нарциссически-шизоидным типом личности живет изолированно в своей квартире, никак не контактируя с семьей, кроме матери, которой он позволяет принести ему чистое белье. Он бросил работу и расстался с немногими друзьями.

2 балла. Пациент иногда контактирует с некоторыми людьми, от которых способен принять поддержку, которую, однако, он не может использовать для преодоления своих расстройств или проблем.

Пример: Пациент пребывает в депрессии после смерти супруги. Друзья помогают ему по дому и предлагают эмоциональную поддержку. Но пациент отвергает помощь в знак верности потерянному объекту.

4 балла. Есть люди, от которых пациент может получить инструментальную и/или эмоциональную поддержку. Пациент знает это и использует, чтобы справиться со своим заболеванием или проблемой.

Пример: Пациентка с агорафобией может попросить помощи у любого из своих многочисленных друзей. Она может рассказать им о своей проблеме, зная, что ее поймут.

## Тема 17

# ФОКУСЫ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ

В большинстве случаев клиенты достаточно легко описывают систему своих отношений, затруднения в них. Но встречаются ситуации, что для прояснения сложившейся картины межличностных отношений следует задавать вопросы.

В качестве примера приведем вопросы для подростков в межличностной психотерапии с несколькими дополнениями, так как изначально вопросы были ориентированы на подростка в депрессивном состоянии [9, с. 188, 198].

Таблица 21

**Вопросы в межличностной психотерапии  
(вариант для подростков)**

<b>Оценка и развитие социальных навыков</b>	<b>Диагностика недостатков, препятствующих межличностному общению</b>
Есть ли такие социальные ситуации, в которых ты чувствуешь себя менее комфортно, чем большинство людей?	Кто твои близкие друзья?
Что это за ситуации?	Как долго вы уже дружите?
Что сложного для тебя в этих ситуациях? Трудно ли тебе разговаривать с людьми, которых ты знаешь не очень хорошо?	Как вы встретились?
Если тебе нужна помощь, можешь ли ты попросить кого-нибудь о помощи или будешь бороться с трудностями в одиночку?	Что делает (имя) хорошим другом?
Сложно ли тебе начать беседу с лицом противоположного пола?	Что для тебя хороший друг?
Что тебя беспокоит?	Как ты завязываешь отношения?
В этой ситуации (первое свидание, первая работа) что в худшем случае	Как развиваются твои отношения обычно?
	Испытываешь ли ты больше трудностей в общении с друзьями с тех пор, как ... (находишься в подавленном состоянии)?
	Как закончилась твоя дружба?
	Почему тебе сложно завязывать дружеские отношения?
	Трудно ли тебе начинать беседу?
	Кажется ли тебе, что ты не знаешь, что делать с отношениями после первой встречи? Что ты делаешь, чтобы узнать

Оценка и развитие социальных навыков	Диагностика недостатков, препятствующих межличностному общению
может случиться с тобой? Как бы ты себя чувствовал, если бы это случилось? Что бы ты сделал в этой ситуации? Существуют ли альтернативные способы управления этой ситуацией? Какие?	кого-либо ближе? Что происходит, когда ты проводишь время с друзьями? Что ты чувствуешь? Как ты себя чувствовал, когда проводил время с семьей и друзьями до того, как впал в депрессию?

Результатом травм развития часто является глубокая вера, что мы совершенно одиноки, что взаимная связь невозможна. Эта установка поддерживается ранними решениями, погребенными в бессознательном. **Что делать в консультировании?** Если ранние потребности «заморожены», то психолог их вновь активизирует и «размораживает». Как? – позицией «достаточно хорошей матери». Быть чувствительным, постоянным, надежным, интегрированным, неразрушимым, толерантным к собственной ярости.

**Переходное пространство.** Идея укоренена в переходном объекте Д. Винникотта. Переходным объектом в детстве является уголок одеяла, пахнущий мамой, любимая игрушка, и это позволяет младенцу перенести кратковременную разлуку. То есть реального объекта нет рядом, но есть его образ, символический объект, который обеспечивает ребенка ощущением теплоты. В условиях психологической помощи клиент регрессирует, особенно клиент пограничного уровня, и атмосфера эмоционального принятия и близости позволяет ожить ранним потребностям. Отношения терапевтические – отношения игры, свободы, доверия, экспериментирования. Новый опыт того, что безопасно «быть рядом» с другим корректирует внутренние объекты, смягчается жесткое карающее Супер-Эго. Важно уметь создавать условия для регресса ради прогресса. «Психотерапия осуществляется там, где пересекаются две сферы игры: сфера игры пациента и сфера игры терапевта. Из этого следует, что работа терапевта там, где игра невозможна, направлена на то, чтобы из состояния, в котором пациент не может играть, привести его в состояние, в котором он играть может» (Д. Винникотт) [27, с. 380]

**Регрессия.** При работе успешной поддерживающей работе мы можем наблюдать психическую регрессию в некоторых аспектах личности, как возврат к давно пройденным психическим точкам развития. Для эффективной терапии предполагаю необходима возрастная регрессия на ранние доэдипальные стадии развития с терапевтической целью. «Регрессия, по Винникотту, не идентична проявлениям инфантильного поведения. По своей сути регрессия противоположна прогрессии, развитию личности. Это защитное образование, отличающееся от других образований подобного

рода тем, что регрессия предполагает надежду на возможность оттаивания замороженной ситуации, надежду на дальнейшее развитие и на исправление изначального отказа со стороны внешнего мира» [12].

Регрессия на ранние этапы развития, активизация ранней прото-модели и ее направленная коррекция позволяет вернуть человека к нормальной траектории развития.

В ниже приведенных «если...» замените «ребенка» на клиента, и использование регрессии ради прогресса и создание переходное пространство станет возможным (Д.Л. Ноулт):

Если ребенка поддерживают, он учится уверенности.  
Если ребенка хвалят, он учится ценить других.  
Если с ребенком обходится справедливо, он учится справедливости.  
Если ребенок чувствует себя в безопасности, он учится верить.  
Если ребенка одобряют, он учится нравиться самому себе.  
Если ребенка принимают и обращаются с ним дружелюбно, он учится находить любовь в этом мире.

Важна ваша эмоциональная включенность. Речь идет о коммуникациях, дающих уверенность в Другом. Со-бытие, Диалог Ты и Я. Быть рядом и вместе. Быть рядом и немного позади. Физический контакт не имеет определяющего значения. Необходимо найти доступ к изначальной невыносимой тревоге или к первичному психическому распаду. Новое начало – попытка создания новых объектов, более добрых, последовательных и гармоничных. Рене Спитц (Шпиц) считал, что терапевт должен предоставить пациенту то, чего ему не хватало в его объектных отношениях. Это может быть даже выражено в явной простой просьбе: иногда клиент просит его обнять (так можно или нельзя?), иногда он хочет замереть надолго, но он хочет чувствовать, что вы рядом, он плачет или становится агрессивным. Это похоже на просьбы и эмоции грудного младенца, замирание зародыша и т.п. Порой все, что происходит между вами, как раз и обслуживает регресс (ради прогресса).

Интерперсональный подход в консультировании предлагает следующие принципы интерсубъективизма (Д. Лихтенберг) Приводится по [10, с. 126].

Создавать осознанные доверительные отношения.  
Быть эмпатичным.  
Понимать с точки зрения клиента, с учетом его эмоционального опыта.  
«Послание содержит послание». Больше времени уделять манифестному содержанию. А не включать постоянное аналитическое сомнение.

Переосмысливать нарративное содержание. Кто, как, что, сколько и где. Прочувствовать жизненный опыт клиента.

Позволять клиенту вести нас туда, куда ему нужно. Важнее бессознательное участие психолога, ему самому неведомое.

Позволять проявляться своим чувствам, воспоминаниям, образам, фильмам, рассказам и т.п., слышать их, обсуждать. Это нечто объективное.

Важны мотивации неприятия пациентом чего-либо.

Учитывать и интерпретировать всю гамму коммуникаций (вербальные и невербальные), чтобы способствовать осознанности.

Исследовать отклики клиента на наши интервенции.

Полагаю, что в интегральном подходе для работы с откликом клиента нужно отслеживать, обсуждать, поддерживать, давать завершаться четырем компонентам психических процессов (М. Фельденкрайз [23]):

- 1) движение
- 2) ощущение
- 3) чувствование
- 4) мышление.

Межличностная терапия – это третий путь помощи, это не путь воздействия, это не путь обнаружения, но путь совместного творчества в паре. Конечная цель терапии – формирование зрелой личности. Зрелая личность – это личность, поведение которой не управляется ни чувством страха, ни чувством стыда, ни чувством вины. Ее поведение управляется свободным выбором с учетом реальности. Мы стремимся достичь того, чтобы клиент не боялся жизни, что может выражаться в следующем:

Не бояться гнева, боли и страха.

Человек может вынести все, что угодно.

Быть в контакте с собой, другими и миром.

Учитывайте в психологической работе телесный аспект отношений. Когда возникает первичное чувство безопасности - во 2 триместре беременности до 3 месяцев существования / стадия Существования (Д. Марчер [20]). Результат возникновения чувства:

Жить – безопасно.

Я – в безопасности.

Я любим и принимаем просто потому, что я существую.

Я – люблю жизнь.

Движущая сила человеческого существования – это желание людей испытывать все более высокие уровни открытой и чистосердечной связи с другими людьми и миром в целом, испытывать позитивные эмоции.

Стремление к «взаимной связи». Опыт установления связи с другими людьми связан с дыханием и близкими физическими контактами. Для проработки этой стадии важно повышать телесное осознание клиента. Это способствует развитию когнитивного осознания, нахождению в контакте со своими эмоциями, особенно тревогой. Терапевт принимает мысли и эмоции клиента (поддерживает), и у клиента выстраивается способность переживать значимые эмоции и находиться в эмоциональном контакте. Далее клиент учится понимать причинно-следственные связи и «управляться» с тревогой отдаления-сближения. Доверяющий умеет просить, доверяющий умеет получать.

### **Алгоритмы изменения паттернов:**

1. Активация исходной ситуации.
2. Создание нового психологического/психомоторного паттерна в условиях, где импульс получает успешное эмоциональное и физическое завершение.
3. Использование новых паттернов в жизни при поддержке клиента и социальной среды клиента.

### **Результат:**

Люди, которые всю жизнь чувствовали себя изолированными, оторванными, становятся способными устанавливать глубокий контакт с другими, чувствовать и быть чувствуемыми, любить и быть любимыми.

Мы помогаем клиентам научиться выражать свое мнение, высказывать свои мысли, мыслить критически, словесно выражать свои наблюдения как внешних, так и внутренних событий. Чтобы развить глубокое доверие и внутренне ощущение себя, человек должен пережить позитивный физический и/или эмоциональный контакт в состоянии регрессии, вернувшись к тому периоду, когда он был лишен этого контакта.

Человек, чья спонтанность, свобода, любопытство в детстве были подавлены, может обрести прежние импульсы во всей полноте, только пережив радость дышать, быть, двигаться, исследовать в присутствии терапевта, проявляющего заинтересованность и поддержку. Новообразование, к которому мы стремимся – «я могу быть собой, и ты можешь быть собой, и мы можем быть вместе». Дополнительная информация: телесный аспект отношений – смотрите Приложение 5.

### **Личность терапевта.**

Очевидно из предыдущего текста, что психологическая работа – это межличностный процесс. Личность психолога определяет успешность помощи в такой же, если не большей степени, чем приемы, которые он использует. Психологическая работа сегодня в большей степени ориентирована на активизацию ресурсов человека, на опору на его «сохран-

ные» структуры, чем на поиск «дефектных» зон. Усиление ресурсных возможностей компенсирует либо реорганизует пострадавшие/страдающие аспекты личности.

Чем больший опыт работы появляется у психолога, тем меньше он ориентирован на технические приемы. Это не означает, что он их не знает или не применяет, вопрос в том, каков человек, который их применяет. Личностные особенности психолога в большей степени определяют успешность его работы, чем виртуозность владения техниками. Личностная и эмоциональная зрелость психолога является определяющей в оказании психологической помощи.

Готовность к социальным контактам, открытость, общительность, ориентация на работу с людьми, общая креативность, эмпатия, отзывчивость, честность, способность понимать свои эмоции, их выражать, прорабатывать собственные проблемы, умение успешно взаимодействовать с другими людьми определяют эффективность психолога. Определяет успех не врачебная субъект-объектная модель, а диалогическая субъект-субъектная модель взаимодействия. К вам пришел человек, а не проблема или болезнь. Личность психолога бессознательно используется клиентом как ресурс для коррекции внутренних объектов, объектные отношения как бы «перезагружаются» в процессе нового опыта межличностного общения. Психолог служит весьма значимой моделью для идентификации клиента, то есть сам психолог – переходный объект, как когда-то в младенчестве игрушка или что-то другое служили переходным объектом по Д. Винникотту.

«Авторы, которые полагают, что личностные черты психотерапевта влияют на эффективность процесса лечения, выделяют такие характеристики, как концентрация на пациенте, внимательность к эмоциям пациента, открытость, восприимчивость взглядов, отличных от своих, гибкость, терпимость, свобода действия и объективность мышления. ...Из-за специфики психотерапии психотерапевт в той или иной мере привносит в лечебный процесс своеобразие своей личности, собственной системы ценностей, предпочитаемых теоретических ориентаций и психотерапевтических технологий. ... С.В. Труах, R.R. Carkhuff (1967) установили три шкалы черт эффективного терапевта на основании рейтинга: 1) позитивное отношение к пациенту, 2) точная эмпатия, и 3) конгруэнтность. 2-я шкала относится к концепции точных интерпретаций процессов, происходящих внутри пациента» [3]. Отстраненный психолог, имеющий самые блестящие терапевтические знания, нанесет гораздо больше вреда человеку, что лучше было бы, если бы он не обращался за помощью вообще.

**«Аналитический третий».** Томасу Огдену принадлежит это понятие: «Аналитический третий – это результат индивидуальной субъективности (аналитика и анализируемого) и интерсубъективности (совместно

созданной бессознательной жизнью аналитической пары – аналитическо-го третьего). Т. Огден рассматривает интерсубъективного аналитического третьего как третьего субъекта, создаваемого бессознательным взаимодействием аналитика и анализируемого. В то же время аналитик и анализируемый порождаются как аналитик и анализируемый в акте создания аналитического третьего. (Нет ни аналитика, ни анализируемого, ни анализа вне процесса, в котором порождается аналитический третий). Новая субъективность (аналитический третий) находится в диалектическом напряжении с индивидуальными субъективностями аналитика и анализируемого. Я понимаю интерсубъективного аналитического третьего не как нечто статичное. Скорее, я рассматриваю его как развивающееся переживание, постоянно меняющееся по мере того, как интерсубъективность аналитического процесса преобразуется пониманием, возникающим у аналитической пары» [13].

Проективная идентификация вносит свой вклад в создание «третьего». Но важнее чувствовать, чем анализировать то, что происходит в аналитических отношениях на бессознательном уровне. «Бессознательные коммуникации происходят в третьей области опыта (по Винникотту) между реальностью и фантазией, там, где в психоаналитической ситуации перекрываются пространства аналитика и пациента, образовывается матрица, генерирующая смыслы» [17]. Там, где «мать дает жизнь спроецированным в нее аспектам Эго младенца посредством успешного контейнирования проективных идентификаций» [13]. То есть не всегда стоит анализировать «третьего», а использовать как ресурс, созданный межличностной связью психолога и клиента. Это область бессознательного сотворчества.

«Аналитический третий переживается с помощью индивидуальных систем личностей аналитика и анализируемого и поэтому не является идентичным переживанием для них обоих. Создание аналитического третьего отражает асимметрию аналитической ситуации, поскольку он создается в контексте аналитического сеттинга, структурированного взаимоотношением ролей аналитика и анализируемого. Бессознательные переживания анализируемого занимают привилегированное место в аналитических отношениях; именно переживание анализируемого (прошлое и настоящее) рассматривается обоими участниками сессии в качестве главного (хотя и не единственного) предмета аналитического диалога» [13]. Мы можем рассматривать «аналитического третьего» как одну из областей переходного пространства.

**Важно обращать внимание при анализе отношений клиента на [7]:**

1. Восприятие опыта отношений и его эмоциональное обогащение.
2. Восприятие и понимание влияния и последствий поведения в отношениях.
3. Понимание и признание намерений и бессознательных мотивов.

Эти цели анализа можно назвать *аналитическими фокусами* отношений.

Таблица 22

**Пояснение содержания фокусов отношений**

<p><b>1. Восприятие опыта отношений и его эмоциональное обогащение</b></p>	<p><b>2. Восприятие и понимание влияния и последствий поведения в отношениях</b></p>	<p><b>3. Понимание и признание намерений и бессознательных мотивов</b></p>
<p>Этот фокус направлен на восприятие, объективизацию, дифференциацию и эмоциональное обогащение дисфункционального опыта отношений. Психолог не интерпретируют сложные взаимосвязи или мотивы. Он, скорее, разъясняет и помогает заметить, что, собственно, происходит</p>	<p>Анализ направлен на причинно-следственное связывание событий в отношениях. Это может сначала происходить в описательной и демонстрирующей манере без обсуждения вопроса авторства и ответственности, который нужно поднять на втором этапе, чтобы затем вместе с клиентом скорректировать это</p>	<p>Эти фокусы направлены на объяснение внутренней логики и значения паттернов отношений с точки зрения интенций и бессознательных мотивов клиента. Клиент, как актер или режиссер, разделяет ответственность за свои трудности в отношениях, потому что он (бессознательно) стремится и потому поддерживает их, даже если ощущает болезненность их последствий</p>

Если мы имеем дело с клиентом с хорошо структурированной личностью, то важно помочь ему осознать свои интенции и бессознательные намерения. Если работа ведется с человеком с низкой личностной интеграцией, то в этом случае более продуктивны разъяснительные и демонстрирующие интервенции, которые поощряют осознание структурных ограничений и развивают способность дистанцироваться от них. Это, в свою очередь, позволяет клиенту лучше управлять собой и справляться с трудностями, вызванными его ограничениями.

Таблица 23

**Аспекты восприятия опыта отношений  
и его эмоциональное обогащение (1) [7]**

<b>Распознавание собственных перспектив опыта клиента</b>	<b>Умение клиента отличать его собственное восприятие от восприятия других людей</b>	<b>Признание и терпимость к противоречиям между разными точками зрения</b>
Направлено на развитие восприятия, вербализации и последующую дифференциацию опыта отношений; на открытие и оживление сопутствующих аффектов	Направлено на осознание того, как другие воспринимают ситуации отношений; развития эмпатического понимания чужого опыта и сравнения разных перспектив восприятия	Касается понимания противоречивости того, как клиент предлагает отношения (что «предполагалось» и что произошло в реальности), как предлагают отношения другие люди (что они «имеют в виду» и как клиент это воспринимает). Также касается и терпимости к этим противоречиям между собственным представлением и точкой зрения других

Таблица 24

**Аспекты восприятия и понимания влияния  
и последствий поведения в отношениях (2) [7]**

<b>Восприятие активных и реактивных аспектов в собственном и в чужом поведении</b>	<b>Осознание зависимости понимания событий, отношений от наблюдателя</b>	<b>Осознание дисфункционально циклических взаимоотношений</b>
Направлено на осознание того, как реактивно пережитое личное поведение воздействует на самого человека. Важно и то, что другие люди своим поведением не только преследуют свои цели, но и отвечают пациенту	Означает признание цикличности взаимодействий и зависимости понимания причин и следствий от позиции наблюдателя	Связано с признанием того, что собственные коммуникативные действия пациента связаны с действиями других людей в дисфункциональный дезадаптивный круг обратной связи

**Аспекты понимания и признания намерений  
и бессознательных мотивов (3) [7]**

<b>Распознавание и признание собственных намерений и бессознательных мотивов, поддерживающих дисфункциональное поведение</b>	<b>Признание дисфункциональных суждений, усиливающих паттерном отношений в кольце обратной связи</b>	<b>Осознание тестового характера предложения отношений</b>
Речь идет об осознании того, что отношения, предлагаемые клиентом, являются я компромиссом его желаний и тревоги, а его поведение управляется интенциями, бессознательно провоцирующими дисфункциональный паттерн или предотвращающими более конструктивные паттерны (потенциалы переноса)	Означает осознание того, как отношения, предлагаемые клиентом помогают поддерживать паттерны, которые снова и снова подтверждают самообвинения клиента (представления о себе, интроекты) или избегают опыта, который мог бы опровергнуть эти обвинения	С помощью предложения отношений клиент бессознательно проверяет свои негативные концепции, провоцируя других людей реагировать в соответствии с его худшими ожиданиями, отчасти надеясь, что они опровергнут их

**Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Опишите ваше понимание интерперсональных принципов в психологической работе.
2. Как вы понимаете «переходное пространство»?

**Рекомендуемая литература**

1. Головина, А.А. Развитие эмпатического общения с клиентом [Электронный ресурс] // Автореферат к диссертационной работе. 2004. URL: - <http://www.dissercat.com/content/razvitie-empaticheskogo-obshcheniya-psikhologa-s-klientom> (дата обращения: 13.03.2014).
2. Мафсон Л., Моро Д., Вейсман М., Клерман Д. Подросток и депрессия. Межличностная психотерапия / Пер. с англ. Е. Хромовой. – М.: Изд-во Эксмо, 2003. – 320 с. – С. 188, 198.
3. Немировский, К. Винникотт и Кохут: Новые перспективы в психоанализе, психотерапии и психиатрии: Интросубъективность и сложные психические расстройства / К. Немировский. – М.: «Когито-Центр, 2010. – 217 с. – С. 126).
4. Операционализованный психодинамическая диагностика (ОПД)-2. Руководство по диагностике и планированию терапии. – М.: Академический проект; Культура, 2011.

## Тема 18

# ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ

---

---

Общая цель всех техник – улучшения человеком понимания самого себя, контакта со своими чувствами и потребностями, расширения регулятивных стратегий. Острое тревожное состояние блокирует мышление, память, что приводит к снижению самопонимания.

Условно процесс психологической работы можно разделить на ряд этапов: первично-диагностический, начальный, срединный, завершающий. Также можно говорить об этапах работы в следующих терминах: продуцирование материала, проработка-утилизация, ассимиляция, переориентация, обучение (обучение через эмоциональный опыт) и приспособление.

В других темах пособия уделено достаточное внимание всем этапам, кроме «срединного», когда происходит активация сопротивления, обращение к наиболее болезненным пластам и темам психики, активизируется сопротивление. Здесь и требуется оптимальное применение техник для проработки, ассимиляции и переориентации. Систематизация психодинамических техник сегодня разнообразна. К базовым можно отнести:

- суггестия,
- абреакция,
- манипуляция,
- разъяснение (прояснение),
- интерпретация.

Вероятно, результирующей применения этих базовых техник, может быть «инсайт» как понимание и эмоциональное проживание пациентом (и терапевтом) психологического материала пациента. Выделяют два типа инсайта - ссылаясь на техники - инсайт, через прояснение, и инсайт через интерпретацию.

Тем не менее, ключевой техникой со времен З. Фрейда является интерпретация.

**Пояснение к пяти базовым техникам**

Суггестия	<p>Непривычное в данном контексте понятие, но порой внушение используется для вселения и поддержки веры в изменения, для индуцирования воспоминания события, для облегчения эмоционального отреагирования, принятия тех или иных аспектов себя или реальности. Не использовать без необходимости.</p> <p>«Внушение относится к методам индукции мысли, эмоций, побуждений пациента в обход реалистического мышления последнего. ... Люди в состоянии дистресса с готовностью присваивают себе эмоциональную позицию ребенка по отношению к терапевту-родителю» [4, с. 59].</p> <p>«В течение курса анализа бывают случаи, когда целесообразно подбодрить пациента попытаться вытерпеть боль и фрустрацию. Будет лучше, если причина такого отношения будет объяснена. Иногда же можно сказать что-нибудь вроде: «Вы, возможно, почувствуете себя лучше, если увидите это». Обычно такие внушения или уверения оказываются удачными. Или можно сказать что-нибудь вроде этого: «Вы вспомните свои сновидения, если вы больше не боитесь», – и пациент начнет пересказывать их» [4, с. 59–60]</p>
Абреакция	<p>Речь идет об отреагировании вытесненного, подавленного, «затаенного» аффекта, чувства, мысли, реакции, импульса, конфликта.</p> <p>Относится к неаналитическим процедурам. Терапевтична эмоциональная разрядка только в сочетании с принятием и пониманием. Последующие разъяснения помогают ассимилировать застарелый болезненный опыт и его проживание «здесь и сейчас». Абреакция помогает не перейти страданиям в хронические, либо прервать текущую хронизацию застарелого страдания. Только после отреагирования снижаются блокады мышления, снижается уровень невротического самоконтроля, который ослабляет способность Эго к самопониманию, самонаблюдению.</p> <p>«Имея дело с травмирующим или околотравмирующим опытом, пациента следует поддержать, чтобы он пережил это воспоминание с наибольшей интенсивностью, которую он может вынести. Главная цель – добиться того, чтобы пациент был способен к разрядке основного количества напряжений, чтобы лучше справляться с оставшимися» [4, с. 59]</p>
Манипуляция	<p>Речь не идет о советах, руководстве. Это скорее слова, реплики, суждения, которые позволяют нейтрализовать негативные предубеждения клиента (например, против психологической помощи), мобилизовать его на принятие своих чувств, конфликтов, перенаправить его убеждения. Например, клиентка</p>

	<p>пришла с предубеждением, что психологи формируют зависимость клиента от себя. Разъяснение цели хорошей помощи как именно обретения ответственности за себя, разъяснения, что она вольна не принимать то, к чему не готова, предоставление выбора получать или не получать помощь, самостоятельно устанавливать частотность встреч, позволило клиентке изменить свои установки и мобилизовать свои эмоциональные системы на изменения. Выделяют экспериментальное манипулирование - подвергнуть пациента "новому" переживанию, новому в том смысле, что он не переживал его ранее (или с самого детства), или потому что не представилось такой возможности. Например, самостоятельный выбор, распознавание своей подлинной потребности, принятие ответственности за ее реализацию или отказ от нее. Клиент проживает новый эмоциональный опыт, который служит смене паттернов, реадaptивности. Это называют «обучение через переживание».</p> <p>«Оставаться спокойным во время сеанса для того, чтобы позволить аффекту усилиться так, чтобы он стал более показательным, – это манипуляция. Не анализировать перенос для того, чтобы позволить ему достичь определенной интенсивности или позволить ему регрессировать, – это манипуляция. Вырабатывать новую линию поведения, когда ваш пациент не замечает этого, – это манипуляция. Однако все эти манипуляции имеют косвенную аналитическую цель – дальнейшее понимание. Они должны быть осознаны при исследовании и реакции на них – проанализированы. Другие манипуляции неуловимы. Например, тон голоса или интонация могут привести к каким-либо воспоминаниям и, следовательно, привести к их реакции на них в анализ и в связи с этим в дальнейший аналитический процесс. Важно осознавать наличие манипуляции или, по меньшей мере, возможность использования ее, не осознавая этого. В конечном счете, манипуляция должна быть допущена на аналитическую арену и так же тщательно исследована, как и любое другое вмешательство аналитика, реальное или воображаемое» [4, с. 60–61]</p>
<p>Разъяснение (прояснение)</p>	<p>Термин «прояснение» восходит к К. Роджерсу. Понимается как переопределение чувств и мыслей клиента в более четкой и ясной форме, но исключительно в границах продуцируемого клиентом. Особенно это важно, когда клиент само плохо дифференцирует или связывает те или иные чувства, проявления, действия. Например, клиент может не связывать постоянное чувство усталости с депрессивным состоянием. К примеру, когда клиент говорит о том, что ему было физически плохо при разводе с мужем, можно уточнить «Вы страдали от боли потери отношений».</p> <p>Это может быть прояснением реальной ситуации, отличаю-</p>

	<p>щейся от искаженного ее восприятия клиентом сквозь призму его расстроенного восприятия. Например, клиентка воспринимает свою невестку как агрессивную, когда, напротив, поведение клиентки агрессивно.</p> <p>То есть речь идет о более точном переопределении, рефлексии предъявленного в неясной, несвязанной, слабо ощущаемой самим клиентом форме</p>
Интерпретация	<p>Этот базовый принцип можно назвать попыткой изменить отношение/поведение клиента с помощью информирования и объяснения причин поведения, действий, личностных особенностей ему самому. Цель – довести до сознания бессознательные конфликты, вследствие чего причины страдания устраняются или смягчаются.</p> <p>Л.Ф. Бурлачук [2] обобщает понимание интерпретации следующие образом, что это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) выводы и заключения психотерапевта, касающиеся бессознательного значения и важности коммуникаций и поведения пациента;</li> <li>2) сообщение психотерапевтом своих выводов и заключений пациенту;</li> <li>3) все комментарии, делаемые психотерапевтом;</li> <li>4) вербальные интервенции, специфически направленные на выявление «динамических изменений» посредством инсайта</li> </ol>

Р. Гринсон выделил некоторые из вербальных компонентов аналитического метода. Он считает, что «сам термин «анализирование» есть краткое выражение, обозначающее некоторые приемы, способствующие возникновению инсайта». К приемам анализирования как процесса он относит [Текст приводится по: [2, с. 74]:

1) конфронтацию – процесс привлечения внимания пациента к какому-то конкретному явлению с целью его прояснения и понуждения пациента к признанию того, чего он избегает и что ему в дальнейшем придется признать и осознать еще более четко;

2) разъяснение – процесс выявления психологических явлений, с которыми сталкивается пациент (и которые он готов немедленно рассмотреть);

3) интерпретацию, в понимании Гринсона означающую «перевод в осознанное состояние бессознательного смысла источника, истории, способа или причины данного психического события», и

4) проработку.

## Пояснения по Р. Гринсону к четырем приемам [4, с. 45–55]

Конфронтация	Проблемное явление (паттерн, установка и т.п.) должно стать очевидным для сознательного Эго пациента. Например, до того, как интерпретировать причину, из-за которой клиент избегает определенной темы, ему сначала нужно показать, что он избегает чего-то. Иногда клиент сам видит это, тогда можно переходить к следующему шагу. Однако, прежде чем предпринимать любые дальнейшие шаги, нужно убедиться, что клиент сам различает тот психический феномен, который мы пытаемся анализировать. Примеры простых явлений: напряженное контролирование других, невротическое дистанцирование от других, снятие с себя ответственности по тем или иным важным вопросам, мстительность, непонимание чувств других и т.п.
Разъяснение	Прояснение относится к тем действиям, которые имеют целью поместить анализируемый психический феномен в четкий фокус. Значимые детали должны быть раскопаны и тщательно отделены от посторонних. Частности или части феномена в вопросе должны быть выделены и изолированы. Р. Гринсон говорит о специфических комплексных группах эмоциональных ответов (на ситуации, людей и т.п.), которые следует выделить для прояснения
Интерпретация	Интерпретация – окончательное и решающее действие для психоанализа. Все другие процедуры подготавливают для интерпретации материал или развивают ее и, в свою очередь, сами должны быть интерпретированы. Интерпретировать означает делать неосознанные феномены осознанными. Более точно, это означает делать сознательным бессознательное значение, источник, историю, форму или причину данного психического события. Это обычно требует не одной, а нескольких интерпретаций. Для интерпретации аналитик использует свое собственное бессознательное, свою эмпатию и интуицию так же, как и свои теоретические знания. Путем интерпретации мы поднимаемся выше того, что поддается прямому наблюдению, и определяем значение и казуальность психологического феномена. Нам необходимы ответы клиента для того, чтобы определить валидность

	нашей интерпретации. Процедуры прояснения и интерпретации тесно переплетаются. Очень часто прояснение ведет к интерпретации, которая, в свою очередь, приводит к дальнейшему прояснению
Проработка	Этот термин относится к комплексу процедур и процессов, которые имеют место после инсайта. Аналитическая работа, которая открывает путь от инсайта к изменениям, есть тщательная проработка. Это относится, в основном, к часто встречающимся, хорошо исследованным сопротивлениям, которые препятствуют тому, чтобы понимание привело к изменению. Кроме того, при углубленном анализе сопротивлений необходимо использовать и реконструкции. Множество циклических реконструкций приводится в движение путем тщательной проработки, при которой инсайт, воспоминание и изменения поведения влияют друг на друга

Также, в зависимости от источника, как самостоятельные техники, либо как элементы вышеназванных, упоминаются:

- диалог,
- нейтральность,
- инструкции,
- реконструкции,
- вопросы,
- демонстрация,
- работа со сновидениями,
- предоставление опыта,
- поддерживающая техника,
- холдинг,
- терапевтический дифференциал,
- переход функции,
- следование,
- направление к автономии,
- вентиляция,
- равномерно распределенное внимание,
- дифференциация аффекта,
- повышение самооценки,
- абстиненция.

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Чем отличается суггестия от манипуляции?
2. Какова роль абреакции в психологической помощи?
3. Чем отличается интерпретация от разъяснения?

### **Рекомендуемая литература**

1. *Бурлачук, Л.Ф.* Психотерапия: учебник для вузов. 2-е изд., стереотип [Текст] / Л.Ф. Бурлачук, А.С. Кочарян, М.Е. Жидко. – СПб.: Питер, 2007.
2. *Гринсон, Р.* Техника и практика психоанализа [Текст] / Р. Гринсон. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994.
3. *Фрейд, З.* «Методика и техника психоанализа», в кн. «Психоаналитические этюды» [Текст] / З. Фрейд. – Минск, 1991. – С. 47–150.

## Тема 19

# СНОВИДЕНИЯ КАК СИМВОЛИЧЕСКИЙ ТЕАТР

---

---

Человечество всегда интересовалось сновидениями как подсказкой, предсказанием, средством общения с богом... Все помнят прекрасную фразу З. Фрейда о том, что «Сновидения – это царская дорога к бессознательному». Приходится признать, что это так. Как с ними работать и нужно ли? Если о той или иной соматической проблеме мы говорим как о симптоме, то и о сне можно говорить как о симптоме.

При краткосрочной работе клиент может и не озвучить свои сновидения, так клиенту и терапевту обычно представляется, что есть и более актуальные проблемы и задачи. В длительной работе, даже если психолог никак не обозначал технику анализа сновидений как значимую, тем не менее, клиент рано или поздно сам предъявляет свои текущие или повторяющиеся сновидения.

В тех случаях, когда мною не проговаривалась желательность обсуждения сновидений, а клиент самостоятельно созрел к их предъявлению, я чувствую, что наша работа была бы гораздо продуктивнее, если бы мы ранее начали работать со снами. Прихожу к выводу, что на ранних этапах работы лучше вскользь заметить, что сновидения могут давать нам интересный и важный материал для совместной работы. Почему вскользь? Если это делать акцентировано, то часть клиентов может подменять совместную работу обсуждением лишь сновидений. Это может стать такой легальной формой сопротивления клиента терапевтическому процессу.

Подобие классификации снов в психоанализе можно выделить, интерпретационные схемы намечены. Ниже кратко опишем их. Подтверждаются ли они? Однозначного ответа нет, и вероятно, не будет. Но, смутно помня об этих схемах, и очень хорошо чувствуя психическую реальность клиента можно получить ценную информацию, связывающую внешнюю реальность и психологические процессы, в особенности индуцированные совместной работой. Работает ли символика? В любом случае лучше ею владеть, хотя бы на самом простом уровне проективных методик, символический ряд дает толчок для

размышлений и рассуждения. И, что интересно, даже если в рассуждении вы, возможно, ошибаетесь, клиент сам находит какие-то значимые для него слова, линии и, если слышать и чувствовать, что происходит с клиентом, это позволяет поднять значительный пласт для проработки.

Очень значимо обратить внимание на сновидения, повторяющие травмирующую ситуацию (прямо или символически), это симптом посттравматического стрессового расстройства. Эти сновидения являются повторяющимися до навязчивости, люди доходят до отказа от сна, дабы не подвергаться повторному видению травмирующей ситуации (участники боевых действий).

Сны как остатки дневных впечатлений (дневной остаток) - при рассказе таких сновидений клиент находит их причины в свежих событиях и мало придает им значения, их клиент обычно и не предъявляет.

Сны, отражающие страхи не только сиюминутные, а имеющие типовые темы и навязчивые требуют своего понимания. Можно выделить темы типических тревожных сновидений: о наготы, смерти близких, об экзаменах, проблемах с зубами, полеты во сне, падения во сне, о плавании, наводнениях, пожарах, опозданиях, преследованиях, об обнаружении себя в незнакомом месте без документов и денег, потеря управляемости автомобиля.

Сны как реализация желаний тоже могут быть разобраны, так как если они имеют повторяемость и типичность, то они также отражают конфликтную зону. К ним можно отнести сны, в которых сновидец реализует агрессию,

Сновидения могут нести прямо или символически нести информацию о заболеваниях человека.

Во сне нет внятного времени, пространства, логики, также как и для бессознательного нет хронотопологических характеристик и логики. Работают следующие механизмы сновидения: сгущение, смещение, символизация и вторичная обработка.

Сгущение – это совмещение нескольких элементов в одном элементе или образе, опускание некоторых элементов, использование части от целого.

Смещение – обычно аффекты, относящиеся к одному объекту, смещаются на другой элемент сновидения, порой незначительный, также они могут менять знак, исчезать, отдаленно намекать.

Символизация – замена конкретных индивидуальных представлений на символические. Эти символы могут быть универсальными культурологическими (мифы, сказки и т.п.), так и индивидуальными. Индивидуальные символы часто связаны с детскими ощущениями и событиями.

Вторичная обработка – элементы сновидения, образованные в результате сгущения, смещения, символизации связываются вторичной обработкой в некое сюжетное повествование.

Со сновидением может работать сам клиент, свободно ассоциируя по его поводу. Можно сон символически интерпретировать, но мы помним, что отцы психоанализа склонялись к существованию индивидуальной символики и опасности универсальных интерпретаций.

У сна есть манифестное и латентное содержание. Манифестное – это явный сюжет, с ним поработала внутренняя цензура, бессознательная часть Супер-Эго, которая работает и во сне. Латентное содержание – это как раз послание Ид, но его еще надо прочитать.

Глубина интерпретации сновидения обусловлена фазой психоаналитической терапии, на которой сновидение имело место.

Начальная фаза – разъясняется общее функция сновидений. Можно направлять внимание на явное содержание сна, дневные остатки.

Средняя фаза – исследуется латентное содержание сновидений. Детские воспоминания, бессознательные страхи и желание, значимые персонажи и отношения с ними, защитные механизмы, стратегии совладающего поведения, внутренние конфликты, самодеструктивные формы поведения, явленные в театре сна позволяют вам с клиентом гораздо лучше и в нужное время помочь его психике.

Завершающая фаза – страхи завершения терапии и расставания с психологом могут стать поводом для содержания снов.

В групповой психотерапии работа со сновидениями опирается на множество техник психодрамы и гештальт-терапии. Основные этапы работы со сновидением:

- сновидение воспроизводится,
- фрагментируется на смысловые единицы, выделяются объекты, сюжеты, взаимодействия,
- стимулируется свободное ассоциирование по поводу элементов сновидения,
- осуществляется попытка интерпретации,
- затем возможно отыгрывание или переигрывание сюжета (в групповой работе),
- устанавливается связь реальных паттернов, внутриличностных конфликтов и сновидения,
- организуется когнитивная, аффективная обратная связь всех участников процесса.

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Могут ли сновидения быть средством коммуникации в интраиндивидуальном и интерперсональном пространствах?
2. Какие важные феномены психики может нам продемонстрировать сновидение?

### **Рекомендуемая литература**

1. *Фрейд, З.* Толкование сновидений [Текст] / З. Фрейд. – М.: ООО «Фирма СТД», 2005.
2. *Фрейд, З.* О сновидении [Текст] / З. Фрейд. Психология бессознательного. – М., 1989. – С. 310–343.
3. Современная теория сновидений [Текст] / под ред. С. Фландерс, пер. с англ. – М: ООО «Фирма «Издательство АСТ», Рефл-бук», 1998. – 336 с.

## Тема 20

# ОКОНЧАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

---

---

Простой, на первый взгляд, ответ: «Терапия заканчивается, когда ее цели достигнуты». Сразу возникает вопрос о целях: цель, которая привела человека за помощью, часто трансформируется в процессе работы, так как сам запрос клиента не всегда соответствует содержанию конфликтной зоны.

Цель – это разрешение проблемы, о которой заявлял клиент, или цель – это успешное функционирование психики, Эго, способность успешно разрешать внутренние конфликты?

На практике, сама проблема запроса разрешается попутно, клиент же начинает видеть свою психическую реальность более полно, поэтому цели по запросу и цели психологические становятся согласованными и достигаются в психоаналитическом сотрудничестве.

Если говорить о целях по З. Фрейду «где было Ид, должно быть Эго», то частично эта цель также достигается, но, разумеется, полностью не может быть достижимой. Более того, это вредно и не достижимо. Эго не синоним сознания, Ид меньше, чем бессознательное. Кроме того, вытесненное это не только материал, который надо извлечь на свет, но и способ защиты психики, способ сохранения мышления и связи с реальностью.

На основании моей практики – обычно клиент, еще не собираясь завершить терапию, начинает говорить о чувстве благодарности, о том, что он чувствует свои изменения и то, как изменились другие. Затем более явно сам чувствует, что терапия может быть завершена, снижает частоту встреч, но все еще нуждается в работе. Затем наступает момент, когда мы оба договариваемся, что на данный момент достаточно встреч, и клиент принимает решение, что он может существовать автономно. В литературе обсуждаются чувства, связанные с расставанием, в том числе вина, покинутость, переживания сепарации и т.п. Не могу обсудить, так как, в основном, завершения в моей практике были достаточно гармоничными, с молчаливым подразумеванием, что при необходимости клиент может выйти на связь (тонкая нить, но не пуповина). А вот в случае рез-

кого прерывания терапии, ухода клиента в связи с сопротивлением, непониманием происходящего у меня остаются некоторое время переживания вины, поиск ошибок.

По поводу общих целей работы можно выделить ключевые:

- способность устанавливать зрелые межличностные отношения, довольно легко общаться,
- способность переносить фрустрации, не быть категоричным, быть достаточно реалистичным,
- способность относительно свободно иметь доступ к бессознательным процессам,
- способность Супер-Эго быть любящим, поддерживающим, интегрированным со своей контролирующей частью.

Формирование внутреннего наблюдателя, снижение конфликта подструктур психики, повышение их интегрированности, позволяют клиенту достигать самопонимания, самопринятия и целеполагания. В целом, в работе важна внутренняя концепция психолога о личностной зрелости. На основе параметров интегрированной личности, предложенных в ОПД-2, можно назвать ряд из них.

Таблица 28

### Оптимальные механизмы защиты интегрированной личности

Оптимальные механизмы защиты	Общее функционирование:
принятие, альтруизм, ожидание, юмор, самоутверждение, самонаблюдение, сублимация, подавление	широкий диапазон активности, жизненные проблемы не выглядят как вышедшие из-под контроля, другие люди вступают с ним в отношения, социально эффективен, в целом удовлетворен своей жизнью

По мнению Л.Ф. Бурлачука [2, с. 110], о необходимости завершения психодинамической терапии свидетельствуют:

разрешение проблем пациента;  
осознание пациентом своих проблем как дистонных образований;  
понимание пациентом особенностей своего личностного развития, защитных и адаптивных механизмов, объектных отношений, переживаний собственного «Я» и т.п., служащих причинами проблем;  
способность пациента распознавать и овладевать своими трансферными реакциями;  
выработанные навыки самоанализа в качестве метода диагностики и разрешения своих внутренних конфликтов.

Существуют случаи короткого возвращения клиента, через 1-2-3 года, обычно это одна или несколько встреч, которые позволяют обсудить успехи, получить эмоциональную «дозаправку».

Тему перехода отношений в дружеские и т.п. рекомендуется решать внутренней позицией: «Бывших пациентов не бывает». Наличие оптимальной дистанции при этом не мешает быть принимающим и эмпатичным. Правда, в литературе описываются случаи, когда, по прошествии лет, психолог и клиент становятся кем-либо по отношению к друг другу.

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Назовите признаки приближения завершения терапии

### **Рекомендуемая литература**

1. *Фрейд, З.* Конечный и бесконечный анализ [Текст] / З. Фрейд. – М., Менеджмент, 1998. – 222 с.– С. 15–60.

2. *Фрейд, З.* Воспоминание, воспроизведения, проработка. В сб. Методика и техника психоанализа [Текст] / З. Фрейд. – СПб.: Алетейя, 1998. – С. 145–156.

3. *Сандлер, Дж.* Пациент и психоаналитик: Основы психоаналитического процесса [Текст] / Дж. Сандлер, К. Дэрс, А. Холдер. – М.: Смысл, 1995.

4. *Кинодо, Ж.М.* Приручение одиночества. Окончание анализа и сепарационная тревога [Текст] / Ж.М. Кинодо. – М.: Когито-Центр, 2008.

## Тема 21

# ПРОБЛЕМА СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ В ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ТРАДИЦИИ

---

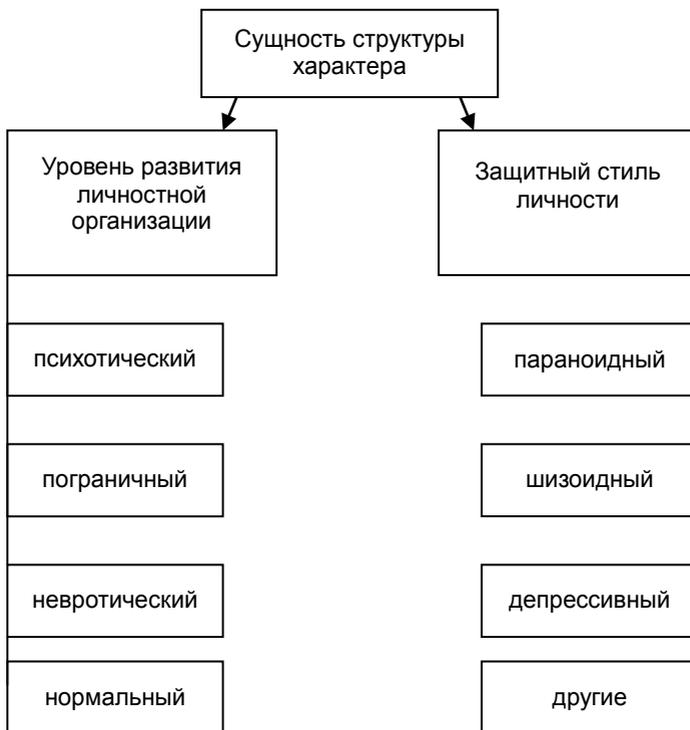
---

Структура означает упорядоченную организацию частей в целом. Структура – это некий объясняющий конструкт. По мнению психоаналитически ориентированных мыслителей каждого человека можно описать как имеющего особый уровень развития личности – психотический, пограничный, невротический – и типовую организацию характера – истерический, параноидный, депрессивный и так далее. Предполагается, что человеку характерен определенный паттерн (ансамбль, рисунок) защитных механизмов, аффектов и объектных отношений. Этот паттерн в психотравмирующей ситуации, значительно превосходящей адаптивные ресурсы человека, может определить декомпенсацию в виде некоего психологического или психического расстройства («регрессия к точкам фиксации»). Диагностика уровня развития личности и организации характера (как основу личного стиля) позволяет планирование лечения, давая терапевту возможность определять терапевтический фокус, используя при этом ресурсы человека.

***Структурные характеристики определяются на основе наблюдаемого интеракционного поведения, то есть коммуникаций и взаимодействий!***

В основе теории структуры лежат работы Хайнца Когута и Отто Кернберга, а наиболее применимой стала теория структуры, синтезированная Нэнси Мак-Вильямс [8].

Сущность структуры характера Мак-Вильямс, определенную на основе использования двух измерений удобно представить в виде схемы:



**Рис. 1.** Измерения сущности структуры характера (Н. Мак-Вильямс)

Диагностика уровня развития личностной организации (фиксации по Фрейду) отражает уровень интеграции личности или степень дезинтеграции. В соответствии с рисунком 1 видно, что Мак-Вильямс рассматривает четыре уровня организации: психотический, пограничный, невротический и нормальный. Второе измерение – диагностика защитного стиля личности или типа характера (например, депрессивный, параноидный, шизоидный и другие).

Защитный стиль личности является значимым элементом структуры характера. Изначально защитные механизмы личности связаны с фрейдовской структурной моделью личности. Позже Анна Фрейд в работе «Психология «Я» и защитные механизмы» определяет и анализирует психологические инструменты, с помощью которых «Я» обороняется против неудовольствия и страха и старается утвердить свое господство над импульсивным поведением, аффектами и влечениями [24, с. 12]. Основные теоретические положения относительно категорий защитных механизмов в пси-

хоаналитической традиции: психологическая защита является одной из главных функций Я, направленных против Оно, а также против негативно воспринимаемых представлений и аффектов; мотивами защиты являются аффекты, например, страх или неудовольствие; защитные механизмы служат усилению границ Я; фиксируется большое количество типов защиты (например, защита против аффектов, защита против влечений, образование симптома, постоянные защитные проявления и т. д.) и конкретных видов защиты, таких, как вытеснение, смещение, изоляция, формирование реакции и т. п.

Эго-психолог Х. Хартманн [26] говорит о том, что защитные механизмы Я могут одновременно служить как для приспособления к окружающему миру, так и для контроля над влечениями. Рассмотрим далее уровни организации личности и соответствующие им типы защит, как их описывают современные исследователи.

**Невротический уровень** организации личности. Термин «невротик» имеет отношение к условно здоровым людям, которые имеют лишь некоторые трудности, связанные с аффективными и адаптивными нарушениями. На первых стадиях онтогенеза этих людей (доэдипальных – оральной и анальной) не наблюдалось каких-либо серьезных травм и нарушений характера. Но на эдипальной стадии (3–6 лет) возникли травмы и проблемы, которые привели к образованию невротической структуры. Невротики используют зрелые защиты – вытеснение, интеллектуализацию, рационализацию и прочие защиты, но иногда актуализируют и более примитивные защиты – отрицание, проективную идентификацию, изоляцию и др. Невротики обладают хорошо сформированным и интегрированным чувством идентичности. Они вполне способны ясно описать себя, не испытывая трудностей в рефлексировании своих черт характера, интересов, предпочтений, особенностей темперамента, недостатков и достоинств. Невротики также успешно описывают других объектов людей [1, с. 183].

При проведении структурированного интервью становится очевидным, что невротики имеют хороший контакт с реальностью, природа трудностей невротиков состоит в сформированности идентичности и инициативы, а не в проблеме фрустрации базовой безопасности или нарушений привязанности.

Люди, имеющие **пограничный уровень организации личности**, «зависли» в промежуточном положении между невротиками и психотиками, то есть находятся на границе между здоровьем и болезнью, на «ничейной» земле, «на меже». Они отличаются некоторой стабильностью по сравнению с психотиками, и нарушением стабильности – по сравнению с невротиками. По Ж. Бержере, пограничная структура образуется вследствие того, что в период детства ребенок получил травму или травмы

раннего развития, которые привели к организации пограничной структуры личности [1]. На основании нашего опыта работы с девиантными и делинквентными подростками можно утверждать, что дети такого типа относятся к личностям с пограничной организацией.

Пограничная личность преимущественно использует незрелые психологические защиты. В процессе диагностического интервью не так уж просто отличить пограничного клиента от психотического. Такие люди при описании себя часто испытывают трудности, склонны к враждебной защите, к агрессивным проявлениям. Но самоисследования не сопровождаются, в отличие от психотиков, чувством аннигиляционного и экзистенциального ужаса и страха, но могут сопровождаться агрессивностью, враждебностью. Основная проблема состоит в амбивалентности чувств, которые они испытывают к своему окружению. Это, с одной стороны, желание близости, доверительных отношений, а с другой стороны, страх, слияния и поглощения с другим человеком. Предположительно, именно у «пограничников» будут выражены филобатические (отчуждение) или окнофилические (залипание) тенденции (по М. Балинту). По критериям эго-идентичности и типичным защитам пограничная личность больше похожа на психотическую, чем на невротическую организацию характера [8].

***Психотический уровень организации личности.*** Люди этого уровня организации отчуждены, дезорганизованы, опустошены, нарушены. Эти особенности формируются под влиянием очень ранних травм, и, как следствие, формирования уже в раннем детстве психотически организованного Я. Психотики пользуются примитивными довербальными, до-рациональными защитными механизмами. Это отрицание, уход в фантазии, обесценивание, расщепление и диссоциация, примитивные формы проекции и интроекции. Идентичность не сформирована. Люди с такой структурой личности слабо связаны с реальностью, выглядят неадекватными, оставляют ощущение «спутанности». Природа центрального конфликта имеет экзистенциальную природу – жизнь или смерть, безопасность или страх. Это, вероятно, проблема базового доверия или недоверия, вызванная жесткими установками родителей, неопределенными, хаотичными, противоречивыми отношениями с родителями, с, вероятнее всего, так называемой «шизофреногенной» матерью.

Признавая достаточную стройность такого подхода, отметим, что этого рода описания трудно использовать в операционализированном научно-практическом исследовании. Но такую возможность, на наш взгляд, сегодня предоставляет разработанная группой западных психоаналитиков операционализированная психодинамическая диагностика (ОПД-2) [14]. В соответствии с традиционной эмпирической психологией с ее обращением к статистике как к методу проверки и генерирования

гипотез, операционализация исследований в первую очередь сопряжена с логикой проектирования эксперимента и, таким образом, существенно влияет на перевод изначальных теоретических терминов в операционализованные термины. Это создает риск несоответствия между теоретическим конструктом и его операционализированным наблюдением. Надо заметить, что попытки такой операционализации были встречены психоанализом скорее скептически. Разумеется, бессознательное, процесс подавления, аффекты или перенос, не доступны прямому наблюдению, но выявляются по своим «производным». Сущность познается через свои явления.

Итак, в свете вышеописанного возникает проблема – каким образом возможна и возможна ли диагностика для отнесения личности к одному из описанных континуумов и оценка ее гармоничного функционирования. Я. Обухов пишет: «После публикации первых работ Зигмунда Фрейда прошло более 100 лет. За это время общество, наука, психология, психотерапия, да и сам психоанализ неузнаваемо изменились. Современный психоанализ пересматривает многие фундаментальные положения классического психоанализа, отказываясь от того, что не нашло подтверждения в современных экспериментальных исследованиях. Например, не подтвердилось разделение З. Фрейда на первичный и вторичный процессы, ориентированных на принцип удовольствия и принцип реальности соответственно. С самого рождения у младенца можно одновременно наблюдать проявления как первичного, так и вторичного процессов. Периодизация сексуального развития З. Фрейда, согласно которой выделяются последовательно сменяющие друг друга фазы: оральная, анально-садистическая, фаллически-эдипальная, латентная, пубертат, также представляет сегодня только исторический интерес. Как показывают исследования младенческого возраста, уже на первом году жизни у ребёнка можно наблюдать одновременные проявления процессов, которые раньше относили к более поздним фазам развития. А что же взамен?» [11].

В России в 2014 году вышел перевод немецкого руководства по операционализированной психодинамической диагностике (ОПД). Работа на создании систематизированной диагностики была начата в 1992 году межрегиональным Комитетом по ОПД, Результаты работы большой группы немецких психоаналитиков и психиатров получили сегодня международное признание. Вторая версия ОПД стремится принимать во внимание сильные стороны и ресурсы пациента/клиента.

ОПД выделяет четыре структурных уровня развития личности:

Высокий уровень структурной интеграции – хорошо интегрированный (эдипально-невротический) уровень.

Умеренный уровень структурной интеграции (средний или промежуточный) уровень – занимает промежуточное положение между невро-

тическим и пограничным уровнями, его называют также «нарциссическим» уровнем.

Низкий уровень структурной интеграции – мало интегрированный или собственно пограничный уровень (Borderline), также и к нему относят шизоидов.

Дезинтегрированный уровень структуры или психотический уровень [14, с. 100].

Вернемся к определениям из темы 2:

**Организация личности (характера)** – структурная зрелость личности или уровень организации личности.

**Параметры уровня организации личности** – типичные психологические защиты, интегрированность идентичности, адекватность тестирования реальности, способность наблюдать свою патологию, природа основных внутриличностных конфликтов, особенности переноса и контрпереноса.

**Невротическая организация личности** – достаточно высоко структурированная и интегрированная психика по вышеназванным параметрам, способная эффективно функционировать, но при этом есть конфликтные зоны, вызывающие эмоциональные страдания. И эти конфликтные зоны осознаются клиентом с невротической организацией личности и, обычно, являются поводом для обращения за помощью, так как они «подозревают, что эти проблемы являются делом их собственных рук». Характеристика рабочего альянса с таким клиентом – «партнерство для ремонта».

**Пограничная организация личности** – степень интегрированности психики находится между психотической и невротической организациями (пограничная линия – Borderlain, нем.). Такие люди полны противоречий, ощущение «Я» прерывно, они хотят помощи и отвергают ее. Характеристика контрпереноса психолога – желание помочь, но окрашивается аффектами раздражения и ярости в связи с противоречивым поведением клиента. (Терапевт – «вымотанная мать двухлетнего ребенка»).

**Психотическая организация личности** – очень низкая степень интегрированности психики по вышеназванным параметрам. Человек с такой организацией личности кажется слабо укорененным в реальности, хаотичным в восприятии себя и реальности, нарушено или нет ощущение «Я», он поглощен страхом. Характеристика контрпереноса психолога – родительское желание спасти и защитить, оживление «всемогущества».

**Критерии высокого уровня структурной интеграции** (по ОПД-2 [14]) – относительно автономное «Я»; хорошо структурированное внутреннее психическое пространство, где могут происходить интрапсихические процессы; способность к саморефлексии и основанное на реальности восприятие других; способность к саморегуляции; способность к эм-

патии; удовлетворительно хорошие внутренние объекты; центральный страх: страх потери заботы и внимания объекта.

**Критерии умеренного уровня структурной интеграции** (по ОПД-2 [14]) – интрапсихические конфликты более деструктивны; самоунижающие и аутодеструктивные тенденции; трудности в обретении образа себя и идентичности; сверхрегуляция и сниженная регуляция самооценности; объектные образы ограничены до нескольких паттернов; сниженная способность к эмпатии; преобладают диадические отношения; центральный страх: потери важного объекта.

**Критерии низкого уровня структурной интеграции** (по ОПД-2 [14]) – слабо развитое внутреннее психическое пространство и очень ограничена дифференциация психических субструктур; конфликты скорее межличностные, чем внутриспсихические; отсутствует саморефлексия; диффузия идентичности; непереносимость негативного аффекта; импульсивные вспышки и высокая чувствительность к эмоциональному повреждению и травмам; защиты: расщепление, идеализация; обесценивание; недостаток эмпатии и ограниченная способность к коммуникации; внутренние объекты, преимущественно преследующие и наказывающие; центральный страх: уничтожение себя посредством потери хорошего объекта или посредством хорошего объекта.

**Критерии дезинтегрированного уровня** (по ОПД-2 [14]) – недостаток слаженности «Я» и обильная эмоциональность прикрыты постпсихотическими, посттравматическими и перверсивными и т.п. формами организации. Образ себя и объектов смешан. Эмпатическое восприятие объектов практически невозможно. Ответственность за отдельные импульсивные действия не переживается (вещи просто случаются). центральный страх: симбиотическое слияние «Я» и объекта, ведущее к потере себя.

Таблица 29

**Структурный уровень (систематизация Я. Обухова) [11]**

	Хорошо интегрирован эдипально-невротический уровень	Умеренно интегрирован средний (промежуточный) уровень	Мало интегрирован уровень Borderline	Дезинтегрирован психотический уровень
ВОСПРИЯТИЕ СЕБЯ	рефлексивно	неуверенное	почти не рефлексивно	не рефлексивно
ИДЕНТИЧНОСТЬ	присутствует	неуверенное	диффузия идентичности	недостаток идентичности или сверхидентификация

	<b>Хорошо интегрирован эмоционально-невротический уровень</b>	<b>Умеренно интегрирован средний (промежуточный) уровень</b>	<b>Мало интегрирован уровень Borderline</b>	<b>Дезинтегрирован психотический уровень</b>
<b>ДОМИНИРУЮЩИЕ АФФЕКТЫ</b>	радость, страх (тревога), чувство вины, стыд, печаль (горе)	страх, гнев (ярость), разочарование, обесценивание себя, амбивалентные чувства	хронический страх, гнев (ярость), депрессия, ощущение пустоты, отчуждение	психотический страх
<b>САМОРЕГУЛЯЦИЯ</b>	в принципе присутствует	чрезмерное регулирование, импульсивные срывы, мало гибкости, аутоагрессия, обидчивость	импульсивность, самонаказание, нетерпимость к негативным аффектам, нарушенная регуляция самооценки	неясное ощущение своего верховного положения над личностью, нарушенная саморегуляция, состояние возбуждения
<b>ЗАЩИТА</b>	по существу стабильна, эффективна	ограничено гибка, чрезмерна или не срабатывает	посредством изменения репрезентаций себя и объекта	нестабильна, негибкая, объект лишается либидинозного заполнения
<b>МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ</b>	вытеснение, рационализация, смещение	отрицание, реактивное образование, изоляция, проекция	расщепление, проективная идентификация, идеализация	психотическое отрицание, психотическая проекция
<b>ВОСПРИЯТИЕ ОБЪЕКТА</b>	в основе своей дифференцированно, эмпатично	несёт на себе отпечаток конфликта, мало эмпатии	неэмпатичное, по типу удовлетворения потребностей или преследования	конфузия, восприятие объекта селективно и генерализовано
<b>КОММУНИКАЦИЯ</b>	в принципе есть готовность к коммуникации	легко разрушить, конфликтно ограничена	нарушена, искаженная интерпретация аффективных сигналов, не-	неправильная интерпретация аффективных сигна-

	<b>Хорошо интегрирован эдипально-невротический уровень</b>	<b>Умеренно интегрирован средний (промежуточный) уровень</b>	<b>Мало интегрирован уровень Borderline</b>	<b>Дезинтегрирован психотический уровень</b>
			допонимание	лов, награждение значений
<b>ПРИВЯЗАННОСТЬ</b>	есть хорошие внутренние объекты, триадические отношения	стереотипные внутренние объекты, диадические отношения	обесценивающие внутренние объекты, зависимость	угроза слияния, изоляция

Оценка структуры, наряду с пониманием интрапсихического конфликта и основной тематики отношений клиента, представляет собой важнейшую задачу психодинамической диагностики. Для каждого структурного уровня развития личности характерен центральный страх.

*Таблица 30*

### Центральный страх каждого структурного уровня

<b>Уровни структурной интеграции</b>	<b>Фокус страха</b>
Хорошо интегрированный (эдипально-невротический) уровень	Страх потери любви объекта
Умеренно интегрированный (средний или «нарциссический») уровень	Страх потери, разрушения или отделения поддерживающего, направляющего объекта. Совмещается со страхом собственных импульсов.
Мало интегрированный (Borderline) уровень	Страх уничтожения себя посредством злого, плохого объекта или из-за потери хорошего объекта
Дезинтегрированный (психотический) уровень.	Центральный страх направлен на необъяснимый объект, который проявляется скорее как посредник, а не конкретный объект, кроме того, страх потери и распада «Я»

В Руководстве [14] структура определяется как Я в отношениях к объектам, которая описана посредством 4 структурных индивидуальных изменений:

способность воспринимать,  
 способность регулировать,  
 способность эмоционально коммуницировать,  
 способность относиться к объектам.

Каждое измерение включает само- и объект-направленный фокус.

Структурная функция защиты: способность поддерживать или восстанавливать душевное равновесие во внешних и внутренних конфликтах при помощи определенных механизмов защиты – стала дополнительной.

Таблица 31

### Самовосприятие и восприятие объекта

Самовосприятие	Восприятие объекта
<p>Самовосприятие: это когнитивное измерение описывает способность сформировать образ собственного «Я» и связанные внутренние процессы, особенно собственные аффекты. Сюда же включается способность гармонично поддерживать образ себя с течением времени, настолько, насколько важны его психосексуальные и социальные аспекты (идентичность).</p> <p>В OPD структурная составляющая «<b>самовосприятие</b>» включает в себя следующие структурные темы:</p> <p><b>Саморефлексия</b> (самовосприятие; дистанция к себе; использование саморефлексии).</p> <p><b>Образ себя</b> (интегрированный образ себя; соответствующий реальности образ себя; образ своего тела и переживание своего тела).</p> <p><b>Идентичность</b> (константность и когерентность (связанность) образа себя; способность к коррекции образа себя).</p> <p><b>Дифференциация аффектов</b> (интроспекция аффекта; ограниченное восприятие аффектов; аффекты с позиции регуляции деятельности; качества аффектов в соответствии со структурным уровнем)</p>	<p>Восприятие объекта: это касается способности формировать реалистичную картину других людей, особенно воспринимать их как кого-то наделенного индивидуальными характеристиками, это четкое различие самости и объекта, связанное со способностью признавать за внешними объектами их собственные права и намерения, способность сжиться с объектом</p>

Таблица 32

### Способность к регуляции

Саморегуляция	Регуляция отношений с объектом
<p>Саморегуляция: способность интегрировать и регулировать собственные потребности, аффекты и чувство самоценности, и на этом основании развивать способность распоряжаться собой, доверие к себе и чувство самоуважения.</p>	<p>Регулирование отношений с объектом: способность защищать отношения от собственных беспокоящих импульсов, интрапсихические защиты вместо</p>

Саморегуляция	Регуляция отношений с объектом
<p>Это способность чувствовать себя хозяином собственных компетентных действий на основе опыта собственной эффективности.</p> <p>В OPD структурная составляющая «саморегуляция» включает в себя следующие структурные темы:</p> <p><b>Толерантность к аффектам</b> (толерантность к ангедоническим аффектам).</p> <p><b>Самооценка</b> (сохранение, восстановление самооценки; условия обидчивости).</p> <p><b>Умение управлять своими желаниями</b> (умение интегрировать свои инстинктивные желания; умение справляться с агрессией; умение справляться с сексуальными желаниями; отсрочка удовлетворения; главенствующая роль личности над инстинктивными желаниями; структура Сверх-Я)</p> <p><b>Способность предвидеть последствия</b> своих поступков (внутреннее и внешнее согласование; реакции окружения)</p>	<p>межличностных; способность поддерживать в отношениях собственные интересы и принимать во внимание интересы других; способность развивать реалистичное представление о других</p>

Таблица 33

### Эмоциональная способность к коммуникации

Внутренняя коммуникация	Коммуникация с внешним миром
<p>Относительно себя (Я): эмоциональная способность может быть понята интрапсихически, как способность вести внутренние диалоги и понимать себя.</p>	<p>Коммуникация с внешним миром: позволять себе чувства к другим, осмеливаться делать эмоциональный вклад, достигать чувства «Мы» (взаимность), способность эмоционально настроиваться на других, быть откровенным с другими и понимать их аффективные сообщения.</p>

Таблица 34

### Способность к привязанности к внутренним и внешним объектам

В отношении «Я»	В отношении внешних объектов
<p>- способность формировать эмоциональную привязанность к важным другим в реальных отношениях, как интрапсихически, так и в межличностных контактах, выстраивать внутренние репрезентации собеседника и их аффективно обслуживать; способность выбирать между привязанностью и отдалением и вырабатывать правила взаимодействия для сохранения привязанности, способность разрывать привязанность и переносить прощание</p>	

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Опишите критерии, по которым можно наблюдать признаки уровня структурной организации личности.

### **Рекомендуемая литература**

1. *Мак-Вильямс, Н.* Психодинамическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе [Текст] / Н. Мак-Вильямс. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 480 с.

2. Операционализированная психодинамическая диагностика (ОПД)-2. Руководство по диагностике и планированию терапии. – М.: Академический проект; Культура, 2011. – 454 с.

## Тема 22

# ИНТЕРПРЕТАЦИЯ СТРУКТУРНЫХ ПАРАМЕТРОВ В КОНТЕКСТЕ МОДЕЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ К. РИФФ

В этой теме обращусь к своему любимому направлению психологического благополучия. В качестве интересующих меня осей инструмента психодинамической диагностики изберу две оси: ось отношений и ось структуры.

Напомню, что в наиболее операционализированную модель благополучия К. Рифф входят: самопринятие, автономия, управление средой, личностный рост, позитивные отношения с окружающими, цели в жизни. Далее в таблице сопоставлены критерии психологического благополучия и избранные нами психодинамические конструкты по ОПД. Модель психологического благополучия и избранные нами оси сопоставлены нами по группам: отношения человека с собой, отношения человека людьми и отношения человека миром (А.Ф. Лазурский и В.Н. Мясищев. (Прошу прощения у очень впечатлительных читателей за методологическую эклектику).

Таблица 35

**Сопоставление критериев психологического благополучия и двух осей по ОПД**

Критерий систематизации	Критерии благополучия по К. Рифф	Критерии по ОПД
Отношения с собой	Самопринятие отражает позитивную самооценку себя и своей жизни в целом, осознание и принятие не только своих положительных качеств, но и своих недостатков. Противоположность самопринятия – чувство неудовлетворённости собой, характеризующееся неприятием определённых качеств своей личности, неудовлетво-	Самовосприятие: способность к рефлексии в отношении себя, которая предполагает образ собственной самости и чувство идентичности, а также определение собственных аффектов. Саморегуляция: способность интегрировать и регулировать собственные потребности, аффекты и чувство са-

Критерий систематизации	Критерии благополучия по К. Рифф	Критерии по ОПД
	<p>рённости своим прошлым</p> <p>Личностный рост предусматривает стремление развиваться, учиться и воспринимать новое, а так же наличие ощущения собственного прогресса. Если личностный рост, по каким-то причинам не возможен, то следствием этого становится чувство скуки, стагнации, отсутствие веры в свои способности к переменам, овладению новыми умениями и навыками, при этом уменьшается интерес к жизни</p>	<p>моценности, и на этом основании развивать способность распоряжаться собой, доверие к себе и чувство самоуважения.</p> <p>Защита: способность поддерживать или восстанавливать душевное равновесие во внешних и внутренних конфликтах при помощи определенных механизмов защиты</p>
<p>Отношения с людьми</p>	<p>Позитивные отношения с окружающими – в этом случае подразумевается, как умение сопереживать, так и способность быть открытым для общения, а так же наличие навыков, помогающих устанавливать и поддерживать контакты с другими людьми, кроме этого, данная характеристика включает в себя желание быть гибким во взаимодействии с окружающими, умение прийти к компромиссу. Отсутствие этого качества свидетельствует об одиночестве, неспособности устанавливать и поддерживать доверительные отношения, нежелании искать компромиссы, замкнутости.</p> <p>Человек, обладающий высокой автономией, способен быть независимым, он не боится противопоставить своё мнение мнению большинства, может позволить себе нестандартное мышление и поведение, он оценивает себя исходя из собственных предпочтений. Отсутствие достаточного уровня ав-</p>	<p>Ось отношений. Оцениваются интерперсональные установки и образцы, которые проявляются как доминирующие и в большей или меньшей степени эффективные, а также реакции диалогиста (контрперенос) на предложенные отношения.</p> <p>Коммуникация: способность эмоционально настраиваться на других, быть откровенным с другими и понимать их аффективные сообщения.</p> <p>Привязанность: способность выстраивать внутренние репрезентации собеседника и их аффективно обслуживать; способность выбирать между привязанностью и отдалением и вырабатывать правила взаимодействия для сохранения привязанности.</p> <p>Восприятие объекта: четкое различение самости и объекта, связанное со способностью признавать за внешними объектами их собственные права и намерения, способность сжиться с объек-</p>

Критерий систематизации	Критерии благополучия по К. Рифф	Критерии по ОПД
	тономии ведёт к конформизму, излишней зависимости от мнения окружающих	том. Регулирование отношений с объектом: способность защищать отношения от собственных беспокоящих импульсов, интрапсихические защиты вместо межличностных; способность поддерживать в отношениях собственные интересы и принимать во внимание интересы других; способность развивать реалистичное представление о других
Отношения с миром	Наличие жизненных целей порождает чувство осмысленности существования, ценности того, что было в прошлом, происходит в настоящем и будет происходить в будущем. Отсутствие целей в жизни влечёт ощущение бессмысленности, тоски, скуки. Управление окружающей средой подразумевает наличие качеств, которые обуславливают успешное овладение различными видами деятельности, способность добиваться желаемого, преодолевать трудности на пути реализации собственных целей, в случае недостатка этой характеристики наблюдается ощущение собственного бессилия, некомпетентности, присутствует не способность что-то изменить или улучшить для того, чтобы добиться желаемого	Саморегуляция как способность чувствовать себя хозяином собственных компетентных действий на основе опыта собственной эффективности

Наша таблица мало заполнена в области пересечений «отношения с миром» и «критерии психодинамической диагностики». Психоанализ почти исключил из своего рассмотрения внешние конфликты, переключив акцент в направлении внутренних или интернализированных конфликтов, так, что уместность внешних конфликтов вообще исчезла. При изу-

чении внешних аспектов конфликта наши предварительные исследования показали, что основной способ адаптации психологически неблагополучных людей – это гиперстремление к самоконтролю, контролю окружающих, контролю событий. Одновременно это состояние коррелирует с отсутствием достаточно хороших отношений в семье как в раннем детстве, так и сегодня. То есть первичный мир не стал надежной платформой для психологического благополучия человека. В то же время наши практические коррекционные разработки показывают, что почти любая форма терапии, в которой учитывается интерперсональный аспект отношений позволяет существенно повысить структурную интегрированность психики и чувство психологического благополучия.

### **Вопросы для повторения и самопроверки**

1. Сформулируйте, пожалуйста, свои вопросы по прочитанной теме.

### **Рекомендуемая литература**

1. *Жуковская, Л.В.* Шкала психологического благополучия К. Рифф. [Текст] / Л.В. Жуковская, Е.Г. Трошихина // Психологический журнал 2011. – Т. 32. – № 2. – С. 82–93.

2. *Мак-Вильямс, Н.* Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе [Текст] / Н. Мак-Вильямс. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 480 с.

2. *Операционализованный психодинамическая диагностика (ОПД)-2.* Руководство по диагностике и планированию терапии. – М.: Академический проект; Культура, 2011. – 454 с.

## **РАЗДЕЛ 2**

### **ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИИ**

Слайд 1

# ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА КАК ИНДИКАТОРЫ

ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
ЗДОРОВЬЯ

<http://zinovyeva-dina.ru>



Слайд 2

## Личность

- как новообразование, детерминированное культурно-исторической ситуацией (Л.С. Выготский, Б.Г. Ананьев).
- Картина личной психопатологии меняется с условиями социально-культурной среды (Л. Рэнджел, Е.Гаддини и др.)

## Метафоры «духа времени»

- Хаос
- Фрагментация
- Противоречивость
- Ускользание
- Множественность дискурса  
(М.Фуко, Ж.Деррида, Дж.Поттер, К. Джерджен и др.)

<http://zinovyeva-dina.ru>

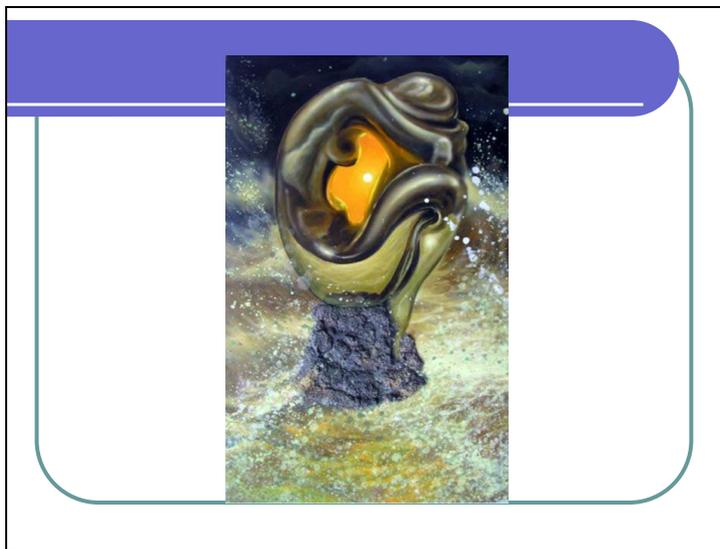
## Метафоры личности

- Калейдоскоп
- Коллаж
- Мозаика
- Оболочка



<http://zinovyeva-dina.ru>

Слайд 5



Слайд 6

## В своих взаимодействиях

с другими людьми, в общем-то, заинтересованы в создании атмосферы безопасности, личного благополучия и доверия.

<http://zinovyeva-dina.ru>

Слайд 7



**«Есть только одна  
подлинная ценность –  
Это связь человека с  
человеком».**

А де Сент-Экзюпери

MyShared.

<http://zinovyeva-dina.ru>

Слайд 8

### Психологический интер-эпигенез

- **Я с Ты – Я (не-Я) - Я и Ты - Я и Мир**
- Быть вместе – Быть - Быть с Другим-Быть в Мире
- Интерпсихика-Интрапсихика-Интерсубъективность-Интерсубъектность

<http://zinovyeva-dina.ru>

## ОПД-2 (2009 год)

- **Операционализованный психодинамический тест (Версия 2).**
- Ось 2. Межличностные отношения.
- Вокруг линий «любовь-ненависть», «принятие-враждебность»

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Темы отношений (примеры)

- Автономия
- Независимость, требование своего места
- Признание других
- Самоутверждение
- Проявление привязанности
- Принятие привязанности

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Уровни отношений

- Дисфункциональные варианты «слишком мало» (п.1-2)
- **Оптимальный вариант («функциональная норма») (п.3)**
- Дисфункциональные варианты «слишком много» (п.4-5)

<http://zinovyeva-dina.ru>

## АВТОНОМИЯ

- 1. Не предоставлять место другим, опекать (патронировать) их
- 2. Ограничивать пространство других, вмешиваться
- **3. Предоставлять пространство другим, позволять им делать то, что хотят**
- 4. Предоставлять больше места другим
- 5. Позволять другим со всем справляться самим

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Независимость, требование своего места

- 1. Постоянно искать руководства от других
- 2. Избегать независимости, автономности
- 3. Свободно и независимо развиваться в присутствии других
- 4. Требовать большого пространства и независимости для себя
- 5. Делать все независимо и совершенно по-своему

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Признание других

- 1. Абсолютно унижать, зло критиковать других
- 2. Обесценивать и смущать других
- 3. Признавать других и их ценности
- 4. Восхищаться и особенно признавать других
- 5. Идеализировать других, совсем их переоценивать

## Самоутверждение

- 1. Полностью обесценивать и отрицать себя
- 2. Обесценивать и унижать себя
- 3. Уместно представляться другим в выгодном свете
- 4. Требовать к себе большего уважения
- 5. Постоянно важничать, хвастаться, делать себя центром внимания

## Проявление привязанности

- 1. Лишать других привязанности
- 2. Сильно лишать других привязанности
- 3. Проявлять привязанность к другим
- 4. Агрессивно проявлять привязанность
- 5. Преследовать других своей привязанностью

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Принятие привязанности



- 1. Убегать, когда другие проявляют привязанность
- 2. Сдерживаться, когда другие проявляют привязанность
- 3. Вовлекаться, когда другие проявляют привязанность
- 4. Быстро вовлекаться, когда другие проявляют привязанность
- 5. Теряться, когда другие проявляют привязанность

## Забота

- 1. Полностью пренебрегать, оставлять (бросать) других
- 2. Мало заботиться, пренебрегать другими, игнорировать
- 3. Адекватно заботиться о других, беспокоиться
- 4. Слишком заботиться и беспокоиться о других
- 5. Постоянно заботиться и беспокоиться о других

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Надежда на других, доверие

- 1. Рассчитывать только на себя, не нуждаться в поддержке
- 2. Демонстрировать мало потребностей, слабо полагаться на других
- 3. Проявлять потребность доверять, полагаться, надеяться на других
- 4. Проявлять очень сильную потребность полагаться на других
- 5. Цепляться, сильно уповать на других



## Направление других

- 1. Стесняться как-либо влиять на других
- 2. Скорее избегать влияния на окружающих, мало направлять других
- 3. Направлять других в соответствии с ролью, лидировать
- 4. Контролировать и требовать, трудно ему угодить
- 5. Сильно контролировать и требовать, очень трудно ему угодить

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Приспособление

- 1. Сильно сопротивляться, защищать любое правило
- 2. Быстро сопротивляться, с удовольствием бросать вызов другим
- 3. Соответствовать роли, соглашаться, умеренно приспособливаться
- 4. Быстро приспособливаться, сдерживаться
- 5. Полностью подчиняться, капитулировать, смиряться

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Приписывание ответственности

- 1. Избегать всех упреков, постоянно прощать других
- 2. Скорее избегать упреков, прощать других
- 3. Адекватно приписывать ответственность другим за их вину
- 4. Быстро упрекать, часто обвинять других
- 5. Постоянно обвинять других и жаловаться

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Признание вины

- 1. Полностью отклонять любую вину
- 2. Быстро отклонять вину
- 3. Адекватно принимать собственную вину
- 4. Быстро принимать вину
- 5. Постоянно принимать на себя обвинения во всем

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Демонстрация агрессии

- 1. Стесняться проявить любую агрессию
- 2. Гармонизировать, избегать агрессии
- 3. Адекватно проявлять отказ и агрессию
- 4. Быстро проявлять агрессивность, нападать на других
- 5. Агрессивно угрожать, атаковать, повреждать, наносить вред другим

## Самозащита

- 1. Регулярно подвергать себя опасности и незащищенности
- 2. Не понимать и пропускать незначительную опасность
- 3. Адекватно защищать себя от атак/опасностей
- 4. Быть очень осторожным из-за опасения нападения
- 5. Постоянно быть настороже из-за страха нападения

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Установление контакта

- 1. Игнорировать границы других, бестактно навязываться
- 2. Чрезмерно приближаться к другим, быть бестактным
- 3. Адекватно устанавливать контакт с другими
- 4. Мало интересоваться и легко не замечать окружающих
- 5. Быть совершенно не внимательным и игнорировать других

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Позволение контакта

- 1. Полностью открываться другим, принимать все
- 2. Иметь некоторые границы в контактах с другими
- 3. Быть адекватно открытым в контакте с другими при наличии хороших границ
- 4. Отстраняться, воздерживаться от контакта
- 5. Отстраняться, изолироваться от других и от жизни

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Ключевой ориентир – восстанавливающие отношения

- Поддержка врожденной, но заблокированной интерсубъективной интенции как устремленности к контакту и взаимодействию (независимо от парадигмы).
- Поддержка «здесь-и-сейчас-для-будущего».

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Забудь все, что знал

- Свобода от дискурса и метафоры парадигмы в момент Встречи
- Уход от тоталитарной власти языка
- Отношения терапевтические – отношения игры, свободы, доверия, экспериментирования.



<http://zinovyeva-dina.ru>

## Психосоматическая коммуникация

- Телесная эмпатия
- Невербальная коммуникация
- Поддерживающая невербалика
- Поддержка тенденций движения
- Спокойное дыхание психолога

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Слышать невыразимое

- Проективная идентификация как средство коммуникации
- Перенос - контрперенос как средство выразить невыразимое

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Заменять паттерн

- Перенос - контрперенос не сколько повод для интерпретации, а повод для замены паттерна «здесь-и-сейчас-для-будущего»

<http://zinovyeva-dina.ru>

## «Регресс ради прогресса» (К.Лейнер)

- Реконструкция внутреннего объекта – опыт близости – быть С и Рядом. Новый опыт безопасно «быть рядом» корректирует внутренние объекты.
- Чтобы развить глубокое доверие и внутренне ощущение себя, человек должен пережить позитивный физический и/или эмоциональный контакт в состоянии регрессии, вернувшись к тому периоду, когда он был лишен этого контакта.



## Новообразование

- Я могу быть собой, и ты можешь быть собой, и мы можем быть вместе.



<http://zinovyeva-dina.ru>

## Интерперсональность (1)

Или принципы интерсубъективизма  
(Д.Лихтенберг).

1. Создавать осознанные доверительные отношения.
2. Быть эмпатичным.
3. Понимать с точки зрения клиента, с учетом его эмоционального опыта.

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Интерперсональность (2)

- 4. «Послание содержит послание». Больше времени уделять манифестному содержанию. А не включать постоянное аналитическое сомнение.
- 5. Переосмыслять нарративное содержание. Кто, как, что, сколько и где. Прочувствовать жизненный опыт клиента.

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Интерперсональность (3)

- 6. Позволять клиенту вести нас туда, куда ему нужно. Важнее бессознательное участие психолога, ему самому неведомое.
- 7. Позволять проявляться своим чувствам, воспоминаниям, образам, фильмам, рассказам и т.п., слышать их, обсуждать. Это нечто объективное.

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Интерперсональность (4)

- 8. Важны мотивации неприятия пациентом чего-либо.
- 9. Учитывать и интерпретировать всю гамму коммуникаций (вербальные и невербальные), чтобы способствовать осознанности.
- 10. Исследовать отклики клиента на наши интервенции.

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Для работы с откликом (М. Фельденкрайз)

Отслеживать, обсуждать,  
поддерживать давать завершаться  
четырем компонентам образа себя:

- 1) движение
- 2) ощущение
- 3) чувство
- 4) мышление.

<http://zinovyeva-dina.ru>

## Третий путь помощи

- Не путь воздействия
- Не путь обнаружения
- Но путь совместного творчества в паре или группе



## Я стал ...

- Я стал легче...
- Я стал выше...
- Я стал больше...
- Вокруг стало светлее...

<http://zinovyeva-dina.ru>

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пока я писала это пособие, не раз слышала реплику в свой адрес, что все это устарело, у психоанализа нет будущего и т.п. У классической формы психоанализа и с моей точки зрения, действительно, нет будущего. А вот интерперсональные отношения в психологической работе остаются независимо от метода работы. Вы можете называть себя коучем, позитивным психологом, тренером, консультантом, но ничто не отменит эмпатию, эмоции, чувства, телесные ощущения, которые у нас возникают в любом взаимодействии. И ничто не мешает нам эти состояния использовать в оказании психологической помощи. Самопринятие, позитивные коммуникации и отношения, автономность, осмысленность, вовлеченность в жизненную активность, генерирование светлых и чистых эмоций – не всегда осознаваемая, но подлинная цель любого вида помощи.

Встреча с Другим должна состояться чтобы:

Позволить себе просто быть и быть самим собой  
Чувствовать себя в безопасности и доверять жизни  
Иметь право на свои чувства, потребности, действия  
Уметь при необходимости обращаться за помощью  
Уметь принимать и проявлять любовь и заботу  
Признавать свободу другого быть тем, кем он хочет быть  
Иметь право выбирать и брать ответственность за себя  
Признавать ценность самого себя без страха, стыда и вины

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Бержере, Ж.* Психоаналитическая патопсихология: теория и клиника [Текст] / Ж. Бержере. – М.: МГУ им М.В. Ломоносова, 2001. – С. 253–272.
2. *Бурлачук, Л.Ф.* Психотерапия: учебник для вузов [Текст] / Л.Ф. Бурлачук, А.С. Кочарян, М.Е. Жидко. 2-е изд., стереотип. – СПб.: Питер, 2007.
3. *Гончаров, М.А.* Личность терапевта [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cpprussia.ru/ru/all-about-psychotherapy/psychotherapist-personality>. Дата обращения 02.09.2014
4. *Гринсон, Р.* Техника и практика психоанализа [Текст] / Р. Гринсон. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994.
5. *Змановская, Е.В.* Современный психоанализ. Теория и практика [Текст] / Е.В. Змановская. – СПб.: Питер, 2011. – 288 с.
6. *Кернберг, О.* Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии [Текст] / О. Кернберг. – М.: Класс, 2000. 464 с.
7. *Кириллов, И.О.* Операционализированная психодинамическая диагностика. Личный конспект для тех, кто учится и практикует. Точка доступа: <http://www.positum.net/Files/OPD-2.pdf>. Дата обращения: 23.01.15.
8. *Мак-Вильямс, Н.* Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе [Текст] / Н. Мак-Вильямс. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 480 с.
9. *Мафсон, Л.* Подросток и депрессия. Межличностная психотерапия [Текст] / Пер. с англ. Е. Хромовой / Л. Мафсон, Д. Моро, М. Вейсман, Д. Клерман. – М.: Изд-во Эксмо, 2003. – 320 с.
10. *Немировский, К.* Винникотт и Кохут: Новые перспективы в психоанализе, психотерапии и психиатрии: Интерсубъективность и сложные психические расстройства [Текст] / К. Немировский. – М.: «Когито-Центр, 2010. – 217 с.
11. *Обухов, Я.Л.* Применение операциональной психодинамической диагностики при написании дипломной работы для получения квалификации «психотерапевт по методу символдрамы [Текст] / Я.Л. Обухов, М.В. Овсянников, Е.Н. Родина // На правах рукописи. – М., Сочи. – 2010.
12. *Обухов, Я.Л.* Значение первого года жизни для последующего развития ребенка (обзор концепции Д. Винникотта) [Текст] / Я.Л. Обухов // Школа здоровья. – 1997. – № 1. – С. 24–39.
13. *Огден, Т.* Мечты и интерпретации [Текст] / Т. Огден. – М.: Класс, 2001.

14. Операционализируемая психодинамическая диагностика (ОПД)-2. Руководство по диагностике и планированию терапии. – М.: Академический проект; Культура, 2011. – 454 с.

15. *Рождественский, Д.С.* Начало психоаналитического процесса [Текст] / Д.С. Рождественский. – СПб.: Б&К, 2006. – 112 с.

16. *Савченко, Г.Ю.* Как работает психоанализ с точки зрения теории Д. Винникотта // <http://www.libidos.ru>. Дата обращения 09.09.2014 г.

17. *Самарина? Н.П.* Взаимодействие матери и ребенка в первые месяцы после рождения // Журнал практической психологии и психоанализа. 2007. №3. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psyjournal.ru>. Дата обращения 09.09.2014.

18. *Селигман, М.* Путь к процветанию. Новое понимание счастья и благополучия [Текст] / М. Селигман. – М., 2013. – 440 с.

19. *Старовойтов, В.В.* Современный психоанализ – смена парадигмы мышления [Электронный ресурс] / В.В. Старовойтов // Журнал практической психологии и психоанализа. Режим доступа. <http://www.psyjournal.ru>.

20. Телесная психотерапия. Бодинамика [Текст]. – М.: АСТ, 2010. – 409 с.

21. *Урсано, Р.* Психодинамическая психотерапия. Краткое руководство [Текст] / Р. Урсано, С. Зоненберг, С. Лазар. – М.: Российская психоаналитическая ассоциация, 1992.

22. *Фай, М.* Путь аналитика. Основные принципы психоаналитической техники [Текст] / М. Фай. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2011. – 120 с.

23. *Фельденкрайз, М.* Сознание через движение: двенадцать практических уроков [Текст] / М. Фельденкрайз. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2001.

24. *Фрейд, А.* Психология «Я» и защитные механизмы [Текст] / А. Фрейд. – М.: Педагогика-пресс, 1993. – 546 с.

25. *Хайгл-Эверс, А.* и др. Базисное руководство по психотерапии [Текст] / А. Хайгл-Эверс и др. – СПб.: «Восточно-Европейский институт психоанализа» совместно с издательством «Речь», 2002. – 784 с.

26. *Хартман, Х.* Эго-психология и проблема адаптации; под общ. ред. М.В. Ромашкевича [Текст] / Х. Хартман. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 160 с.

27. Энциклопедия глубинной психологии. Т. 3. Последователи Фрейда. [Текст]. – М., 2002.

28. *Янчук, В.А.* Введение в современную социальную психологию [Текст] / В.А. Янчук. – Мн., 2005. – 768 с.

# **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Кодекс Этики и Профессиональной Практики Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии (ЕКПП) размещен на двух сайтах:

Сайт Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии (ЕКПП) [http://ecpp.org/ru/ethics\\_code\\_rus.html](http://ecpp.org/ru/ethics_code_rus.html)

Сайт Европейская Конфедерация Психоаналитической Психотерапии – Россия (ЕКПП-Россия) [http://russia.ecpp.org/cod\\_EK](http://russia.ecpp.org/cod_EK)

**Кодекс  
Этики и Профессиональной Практики Европейской Конфедерации  
Психоаналитической Психотерапии (ЕКПП).**

Утвержден решением  
Правления ЕКПП  
19.02.2009

**Введение**

Данный Кодекс Этики и Профессиональной Практики (далее именуемый Кодекс) предназначен для всех индивидуальных и коллективных членов Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии. Кодекс преследует две цели:

- 1) определить общие ценности и принципы, и установить стандарты профессионального поведения для психоаналитических психотерапевтов и психоаналитических тренинговых институтов;
- 2) информировать и защищать интересы тех представителей общества, которые обращаются за помощью.

Психоаналитические психотерапевты несут ответственность за соблюдение принципов, изложенных в Кодексе, и используют этот Кодекс как основание для своей практики, а не просто как набор минимальных требований.

**Общие принципы и ценности**

Психоаналитические психотерапевты уважают честь и достоинство личности и стремятся к защите основных прав человека. Они стараются повышать уровень своих знаний о человеческом поведении, понимание самих себя и других, и использовать эти знания на благо людей.

Ставя перед собой такие цели, они предпринимают все усилия для защиты благополучия тех, кто обращается к ним за помощью, а также их близких (когда это не противоречит интересам самого клиента) и участников исследований, которые могут быть объектом их профессиональной деятельности.

Психоаналитические психотерапевты уважают других представителей своей специальности и связанных с ней профессий и предпринимают все усилия, если это не противоречит интересам их клиентов, для предоставления коллегам той или иной информации и создания атмосферы взаимного доверия.

Они используют свои умения только в целях, соответствующих данным ценностям, и не допускают злоупотреблений ими со стороны других людей, когда они тем или иным образом оказываются осведомленными об этом.

Требую для себя свободу исследований и коммуникации, психоаналитические психотерапевты принимают ту ответственность, которую эта свобода подразумевает: компетентность, объективность в применении своих умений, забота об интересах клиентов, коллег, студентов, участников исследований и членов общества.

Как практики, психоаналитические психотерапевты знают, что они несут серьезную общественную ответственность, поскольку их рекомендации и профессиональные действия могут менять жизнь других людей. Они отслеживают личные, социальные, организационные, финансовые, а также – связанные с окружающей средой и политические ситуации, которые могут привести к злоупотреблению их влиянием.

В стремлении к этим идеалам психоаналитические психотерапевты придерживаются следующих конкретных этических принципов.

Кодекс Этики и Профессиональной Практики

Благополучие клиента

Моральные и юридические стандарты

Контракт и рамки лечения

Конфиденциальность и записи

Структурирование отношений с клиентом

Профессиональная компетентность

Реклама и публичные заявления

Исследования, преподавательская деятельность и публикации

Техники оценки

Прикладные исследования

1. Благополучие клиента

1.1. Психоаналитические психотерапевты уважают целостность и защищают благополучие людей и групп, с которыми они работают. При возникновении конфликта интересов между клиентом и организацией, в которой работает психотерапевт, психотерапевт проясняет природу и направленность своей ответственности и лояльности, и информирует о своих решениях все заинтересованные стороны.

Психоаналитические психотерапевты полностью информируют своих клиентов о цели и природе всех процедур оценки образовательных

и/или тренинговых процедур и открыто признают, что клиенты, студенты, тренинговые кандидаты и участники исследования могут свободно выбирать, участвовать ли им в этих процедурах. Принуждение к участию или к тому, чтобы продолжать получение профессиональных услуг, не допускается как неэтичное.

1.2. Психоаналитические психотерапевты осознают свое положение и свое потенциальное влияние на клиентов, студентов и тренинговых кандидатов. Они избегают эксплуатации доверия и зависимости этих людей.

1.3. Психоаналитический психотерапевт должен понимать свою сознательную и бессознательную мотивацию выбора профессии и продолжения практики. От практикующего в данной области требуется поддерживать уровень своей компетентности всеми необходимыми способами, в число которых входит ознакомление с новейшими клиническими и теоретическими разработками в данной области. В частности, предполагается, что каждый практикующий терапевт участвует в программах непрерывного профессионального развития.

1.4. Психоаналитические психотерапевты предпринимают все усилия для избегания ситуации «двойных отношений», которые могут затруднять их профессиональное суждение или увеличивать риск эксплуатации. Примеры таких ситуаций включают в себя (но не ограничиваются этим): профессиональную терапию сотрудников, студентов, супервизируемых, близких друзей или родственников, либо исследования, проводимые с участием этих лиц. Сексуальная близость с клиентами, студентами, тренинговыми кандидатами, участниками исследований неэтична.

1.5. Психоаналитический психотерапевт должен воздерживаться от практики, если его \ ее физическое или психологическое состояние серьезно нарушено, например, в результате приема алкоголя, наркотиков, болезни или личного стресса. В такой ситуации необходимо перенаправить своих клиентов коллегам и обратиться за соответствующей медицинской и \ или психотерапевтической помощью.

1.6. Если психоаналитический психотерапевт соглашается предоставить свои услуги клиенту по запросу третьей стороны, он берет на себя ответственность за прояснение природы данных отношений всем участвующим сторонам.

1.7. Профессиональные отношения между психоаналитическим психотерапевтом и клиентом начинаются с их первого контакта и продолжаются весь период терапии и пост-аналитической фазы. В Этическом Кодексе нормируется поведение психотерапевтов по отношению к пациентам во время терапии и в течение трех лет после его окончания.

1.8. Психоаналитические психотерапевты имеют право выбирать техники терапии и ее сеттинг. Они должны информировать пациента о

том, что психотерапия – это определенного рода диалог, и что ему следует выражать свои мысли и чувства словами. Для помощи пациенту в использовании этой модальности применяется вербальная коммуникация, а также невербальная, которая может быть переведена в вербальную.

1.9. На протяжении сессии пациент имеет право выражать вербально все свои мысли и чувства. Психоаналитический психотерапевт исследует относящиеся к нему мысли и направленные на него чувства пациента. Терапевт не должен ограничивать право пациента выражать любые чувства неадекватным вторжением своих интерпретаций; не допускаются также объявлять выраженные чувства патологическими. Психоаналитические психотерапевты имеют право использовать соответствующие меры для предотвращения и прекращения агрессии со стороны пациента и для установления границ терапевтической работы.

1.10. Психоаналитические психотерапевты участвуют в терапевтических отношениях с пациентами и способствуют установлению этих отношений при помощи психоаналитической методологии. У пациентов есть право вербализовать свою реакцию на эти отношения. Цель этой неограниченной вербализации состоит в том, чтобы исследовать защиты пациента, проявляющиеся в терапии.

1.11. Психоаналитический психотерапевт использует диагностические сессии для исследования запроса пациента и для того, чтобы определить, может ли он быть полезен пациенту.

1.12. Психоаналитический психотерапевт должен рассмотреть вопрос о том, пригоден ли его метод для данного конкретного пациента, его симптомов и профиля. На этой стадии терапевту следует дать пациенту рекомендации, к кому обратиться, если он считает, что это будет в интересах клиента и принесет ему пользу. Психоаналитический психотерапевт завершает клинические или консультационные отношения по запросу клиента. Он может также рекомендовать клиенту альтернативные источники помощи.

1.13. Психоаналитические психотерапевты имеют право отказать пациенту, если его запрос нереалистичен или может причинить вред самому пациенту, терапевту или обществу.

1.14. Психоаналитические психотерапевты активно противостоят идеям и действиям, которые унижают достоинство пациента в отношении его этнической принадлежности, расы, пола, сексуальной ориентации, религии или социоэкономического статуса.

## 2. Моральные и юридические стандарты

2.1. Моральные и этические стандарты поведения психоаналитических психотерапевтов являются их личным делом в той же степени, как и у других людей, за исключением тех случаев, когда они могут помешать исполнению их профессиональных обязанностей или снизить доверие

общества к психотерапии и психотерапевтам. В том, что касается их личного поведения, психоаналитические психотерапевты ориентируются на преобладающие в обществе стандарты и на то, какое влияние соответствии или несоответствии этим стандартам может оказывать на качество их профессиональной деятельности. Психоаналитические психотерапевты также осознают влияние их общественного поведения на возможность их коллег исполнять свои профессиональные обязанности.

2.2. В качестве работодателей или наемных работников психоаналитические психотерапевты не участвуют в негуманных, нелегальных и неправомочных практиках. Такие практики включают в себя – но не ограничиваются этим – действия, основанные на дискриминации в найме на работу, продвижении по службе или в тренинге на основании: расы, физических недостатков, возраста, пола, сексуальной ориентации, религии, национальности.

2.3. В своей профессиональной роли психоаналитические психотерапевты избегают любых действий, которые нарушают или ограничивают человеческие, юридические или гражданские права их клиентов или других задействованных лиц.

2.4. Психоаналитические психотерапевты не эксплуатируют свои профессиональные отношения с клиентами, супервизантами, студентами, наемными работниками или участниками исследований. Терапевты должны поддерживать соответствующие границы в своих профессиональных отношениях и следить за отсутствием ситуаций эксплуатации своих клиентов, в том числе бывших, в финансовом, сексуальном или эмоциональном отношении.

2.5. Если психоаналитический психотерапевт узнает об этическом нарушении, совершаемом другим психотерапевтом, он пытается – насколько это приемлемо – разрешить этот вопрос неформальным путем, привлекая внимание данного коллеги к этому факту. Если нарушение было незначительным и было вызвано недостатком внимания к этическим вопросам, недостатком знаний или опыта, обычно приемлемо именно такое неформальное решение. Такие неформальные попытки коррекции совершаются с соблюдением конфиденциальности. Если же нарушение представляется не поддающимся таким неформальным решениям или является более серьезным, психоаналитический психотерапевт информирует о нем соответствующий институт, ассоциацию или комитет по профессиональной этике и поведению.

### 3. Контракт и рамки терапии

3.1. Профессиональное поведение определяется интересами пациентов, безопасностью общества и самого психоаналитического психотерапевта.

3.2. Психоаналитический психотерапевт заранее проясняет со сво-

ими клиентами вопросы, которые могут относиться к их совместной работе. Он избегает отношений, ограничивающих его объективность или создающих конфликт интересов.

3.3 Контракт определяет терапевтические отношения как взаимодействие, в котором знания и навыки психоаналитического психотерапевта используются для понимания сознательной и бессознательной мотивации пациента с целью разрешения его проблем.

3.4. Предварительное соглашение включает в себя такие вопросы, как продолжительность и частота сессий, их место и время, размер и способ оплаты. Другие моменты обсуждаются при необходимости в процессе лечения, например, отмена сессий, оплата пропущенных сессий и т.д.

3.5. Психоаналитическая терапия основана на сознательном согласии пациента участвовать в процессе терапии.

3.6. Профессиональная этика запрещает любую эксплуатацию пациента психоаналитическим психотерапевтом. Агрессивный или сексуальный контакт с пациентом, даже с согласия пациента, неэтичен для психоаналитического психотерапевта.

3.7. Пациентов нельзя лечить вопреки их желанию или без их согласия. Это верно и для детей; в этих случаях требуется также согласие их родителей или опекунов. Психоаналитический психотерапевт заключает отдельное соглашение с ребенком. Права ребенка не должны нарушаться заключением контракта исключительно с родителями без согласия ребенка.

#### 4. Конфиденциальность и записи

4.1. Психоаналитические психотерапевты обязаны соблюдать конфиденциальность информации, полученной в процессе их работы.

4.2. Разглашение конфиденциальной информации пациента без его письменного согласия является серьезным нарушением профессиональной этики. Если психоаналитический психотерапевт использует материал пациента для презентаций, научных статей и т.п. целей, идентичность пациента должна быть в достаточной степени скрыта. Единственным исключением является случай, когда психоаналитический психотерапевт считает соблюдение конфиденциальности потенциально опасным для пациента, других лиц или окружающих людей в целом. Психоаналитический психотерапевт должен стремиться соблюдать баланс между конфиденциальностью и общественной безопасностью.

4.3. Пациентов следует информировать о конфиденциальности их материала и условиях, при которых она может быть нарушена.

4.4. Срок конфиденциальности не ограничен. Психоаналитический психотерапевт предпринимает все меры для соблюдения конфиденциальности при хранении и уничтожении записей, а также их доступности в случае своего отсутствия.

4.5. При работе с маленькими детьми или другими лицами, неспособными дать свое осознанное согласие, психоаналитический психотерапевт заботится об интересах этих пациентов и при необходимости консультирует других задействованных лиц.

#### 5. Структурирование отношений с клиентом

5.1. Психоаналитические психотерапевты получают оплату только за проделанную работу и проведенное время. Эта плата обсуждается с пациентом и должна быть взаимоприемлемой.

5.2. Психоаналитические психотерапевты не платят и не получают плату за то, что направляют пациентов к своим коллегам или за то, что им присылают пациентов.

5.3. Психоаналитическим психотерапевтам рекомендуется сообщать о своей квалификации по запросу клиента, а также не претендовать явным или косвенным образом на обладание квалификации, не соответствующей реальной.

5.4. Психоаналитическим психотерапевтам следует с самого начала терапии открыто говорить о своих условиях и (когда это необходимо) о своем методе.

5.5. Психоаналитические психотерапевты должны соответствующим образом предупреждать клиентов о любых изменениях в графике лечения и о планируемых перерывах.

#### 6. Профессиональная компетентность

6.1. Поддержание высоких стандартов компетентности – это ответственность, которую несут все психоаналитические психотерапевты в интересах общества и профессии. Психоаналитические психотерапевты признают границы своей профессии и ограничения своих техник. Они предоставляют только те услуги и используют только те техники, в которых их тренинг и опыт обеспечивает им достаточную квалификацию. В тех областях, где не существует принятых стандартов, психоаналитические психотерапевты принимают все необходимые меры предосторожности для защиты своих клиентов. Они продолжают знакомиться с современной научной, профессиональной и относящейся к области здравоохранения информацией, которая связана с предоставляемыми ими услугами.

6.2. Психоаналитические психотерапевты признают существование многих различных подходов, присутствующих в поле психоаналитической теории и практики. Они признают другие психотерапевтические модальности. Они стремятся расширять свои знания и навыки, интересуясь новыми теориями, техниками и знаниями в области собственной модальности и в области других гуманистических и научных подходов.

6.3. Психоаналитические психотерапевты признают необходимость непрерывного профессионального образования и личного развития и от-

крыты для новых процедур и изменения своих ожиданий и ценностей с течением времени.

6.4. Психоаналитические психотерапевты стремятся постоянно совершенствовать свою профессиональную компетентность, участвовать в конференциях, ассамблеях, семинарах по психотерапии и психоанализу.

6.5. Психоаналитические психотерапевты несут ответственность за свою работу и не должны выходить за рамки своей компетентности. В случае выхода на пенсию, болезни или прекращения работы они делегируют свои функции только тем специалистам, чей профессиональный тренинг и опыт предполагает достаточную для этого компетентность.

6.6. Психоаналитические психотерапевты практикуют в соответствии с законами своей страны и нормативами, предписанными для их профессии, должности и уровня юридической ответственности.

6.7. Если психоаналитический психотерапевт недостаточно компетентен в диагнозе, терапевтической методологии или других вопросах, связанных с защитой здоровья пациента, его профессиональная ответственность состоит в том, чтобы получить консультации у коллег из смежных специализаций. Систематические консультации с коллегами проводятся ради благополучия пациента, а не психоаналитического психотерапевта. Психоаналитические психотерапевты не должны отказывать в профессиональной помощи своим коллегам.

6.8. Психоаналитические психотерапевты признают различия между людьми, вызванные, например, возрастом, полом, социоэкономическим и этническим происхождением или особыми потребностями лиц с ограниченной дееспособностью. Они проходят соответствующий тренинг, получают опыт и советы для достижения компетентности и оказания соответствующих услуг всем таким лицам.

6.9. Психоаналитические психотерапевты, отвечающие за решения, связанные с индивидами или с общей политикой на основе результатов тестовых исследований, должны разбираться в методах измерения в области психологии и образования, проблемах валидизации и тестовых исследованиях.

6.10. Психоаналитические психотерапевты признают, что личные проблемы и конфликты могут мешать профессиональной эффективности. Соответственно, они воздерживаются от любой деятельности, при которой их личные проблемы могут привести к неадекватному функционированию или причинять вред клиенту, коллеге, студенту или участнику исследований. Если терапевт участвует в такой деятельности, то когда он осознает присутствие личных проблем, он обращается за компетентной профессиональной помощью, чтобы определить, следует ли ему временно или постоянно прекратить или ограничить спектр своей профессиональной деятельности.

6.11. Психоаналитические психотерапевты должны проходить супервизии; они должны стремиться при любой возможности получить супервизии, когда это может улучшить качество лечения и его результаты. В процессе психоаналитического тренинга кандидаты несут ответственность за количество и качество своего личного анализа и супервизий в соответствии со стандартами тренинга ЕКПП.

6.12. Психоаналитические психотерапевты вступают в новую область деятельности и начинают практиковать в ней, только удостоверившись, что они прошли тренинг и соответствуют профессиональным требованиям, принятым в этой области, и их деятельность соответствует высочайшим возможным стандартам. Они также должны удостовериться, что в их профессиональном выборе нет никакого конфликта с их текущей деятельностью.

### 7. Реклама и публичные заявления

7.1. Публичные заявления, предложения услуг, объявления и другие виды продвижения психоаналитических психотерапевтов помогают людям делать более информированные суждения и выбор. Психоаналитические психотерапевты точно и объективно представляют свою профессиональную квалификацию, аффилиацию и функции, а также аналогичные данные о тех организациях, с которыми могут ассоциироваться они или их утверждения. В публичных заявлениях, в которых представлена психотерапевтическая информация, или профессиональные мнения, или информация о наличии техник, продукции, публикаций и услуг, психоаналитические психотерапевты основывают свое мнение на общепризнанных представлениях и техниках, полностью признавая ограничения и неполноту таких данных.

7.2. В объявлениях и рекламе профессиональных услуг психоаналитические психотерапевты могут перечислять следующую информацию, чтобы характеризовать себя и предоставляемые услуги: имя, высшая академическая степень, относящаяся к данной области, тренинговый сертификат, полученный в аккредитованном институте, дата и тип ЕСП, членство в психотерапевтических и психоаналитических организациях и других профессиональных обществах. Также информация может включать адрес, номер телефона, часы работы офиса, краткий список предоставляемых психологических услуг, надлежащим образом представленную информацию об оплате, владении иностранными языками, политики в отношении страховки или оплаты третьими сторонами, а также другую краткую и относящуюся к делу информацию. Дополнительная информация, которая важна для потребителя, также может быть включена в этот список, если это не запрещено другими разделами данных Этических Принципов.

7.3. В объявлениях о психотерапевтических услугах или публика-

циях или в своей рекламе психоаналитические психотерапевты не заявляют о своей аффилиации в любой организации таким образом, который создает ошибочное впечатление их поддержки или сертификации этой организацией. В частности, например, психоаналитические психотерапевты не заявляют о своем статусе в европейских или национальных ассоциациях таким образом, который создает впечатление, что этот статус подразумевает особую профессиональную компетентность или квалификацию. Публичные заявления могут включать в себя – но не ограничиваться этим – коммуникацию при помощи периодических изданий, списков, адресных книг, интернета, телевидения, радио, кино. Они не должны содержать (1) ложные, сфальсифицированные, ошибочные, неверные утверждения; (2) неверную интерпретацию факта или утверждения, которая может ввести в заблуждение; (3) отклики пациентов о качестве психотерапевтических услуг или продукции; (4) утверждения, намеренно вызывающие ложные или неоправданные ожидания благоприятных результатов либо утверждения, которые могут вызвать такие ожидания с высокой вероятностью; (5) утверждения, необоснованно предполагающие наличие способностей, которые делают терапевта необычным, уникальным, единственным в своем роде; (6) утверждения, намеренно апеллирующие к страхам, тревогам пациента, к эмоциям, возникающим вследствие неспособности получить предлагаемые услуги – либо утверждения, которые с высокой вероятностью могут оказаться таковыми; (7) утверждения, относящиеся к сравнительной желательности предлагаемых услуг; (8) утверждения, воспринимающиеся как прямое привлечение клиентов.

7.4. Психоаналитические психотерапевты не предоставляют материальных компенсаций и не одаривают ценными подарками представителей прессы, радио, телевидения или любых СМИ в связи с предстоящим или уже состоявшимся появлением данного профессионала в новостях. Платная реклама должна быть определена как таковая, за исключением тех случаев, когда из контекста ясно, что реклама платная. Если реклама передается посредством радио или телевидения, психоаналитический психотерапевт должен одобрить ее перед трансляцией. Психоаналитический психотерапевт сохраняет копии записей рекламных сообщений .

7.5. Объявления или реклама «групп личностного роста», различных специальных групповых сессий, курсов, клиник, тренингов, агентств должны содержать четкое утверждение их цели и ясное описание того опыта, который будет предоставляться. Образование, тренинг и опыт членов команды должны быть обнародованы до создания группы, до начала тренингового курса или других услуг. Еще до начала участникам должны быть известны условия оплаты и другие контрактные условия.

7.6. Психоаналитические психотерапевты, связанные с развитием

или продвижением психотерапевтических техник, продукции, книг и прочих предметов коммерческого использования, предпринимают необходимые усилия, чтобы удостовериться, что объявления и реклама представлены в профессиональной, научно адекватной, этически приемлемой и информативной манере.

7.7. Психоаналитические психотерапевты не участвуют ради личной выгоды в коммерческих объявлениях или рекламе, рекомендующей публике покупку или использование патентованных средств или других товаров, относящихся к определенному источнику, если их участие в такой рекламе основано исключительно на том, что они идентифицируются как психотерапевты.

7.8. Психоаналитические психотерапевты представляют науку и искусство психотерапии и предлагают свои услуги, продукты и публикации честно и точно, избегая неверных интерпретаций, к которым приводит создание сенсаций, преувеличения и поверхностность. Психоаналитические психотерапевты руководствуются в первую очередь своим обязательством помочь публике сформировать обоснованное суждение и совершить выбор, зная все возможные альтернативы.

7.9. Психоаналитический психотерапевт принимает на себя обязательства поправлять других людей, если те представляют его или ее профессиональную квалификацию, либо его связь с продуктами или услугами, в манере, несовместимой с данным кодексом.

7.10. Если психоаналитический психотерапевт дает совет во время публичной лекции или демонстрационных мероприятий, в статье газеты или журнала, в радио- или телевизионной программе, он использует новейшие данные в своей области и применяет самый высокий уровень профессионального суждения.

7.11. Продукты, которые описываются или представляются при публичных лекциях или демонстрациях, в статьях газет или журналов, в радио- или телевизионных программах и прочих СМИ, должны соответствовать признанным стандартам для продуктов, используемых в контексте профессиональных отношений.

8. Исследования, преподавательская деятельность и публикации

8.1. Как практики, учителя, тренинговые аналитики и исследователи, психоаналитические психотерапевты осознают, что их личные ценности могут влиять на их коммуникацию, на использование техник, на выбор и представление взглядов и материалов, на природу и на проведение исследования. Если они сталкиваются с такими темами, которые могут кого-то задеть, они признают и уважают различные взгляды и индивидуальную чувствительность к определенным вопросам клиентов, студентов, тренинговых кандидатов и субъектов исследования.

8.2. Как преподаватели или тренинговые аналитики, психоанали-

тические психотерапевты признают свою первоочередную обязанность помогать обучающимся приобретать знания и навыки. Они поддерживают высокие научные стандарты, представляя объективную, полную, точную информацию.

8.3. Как преподаватели, психоаналитические психотерапевты удостоверяются, что утверждения в брошюрах и каталогах курсов точны и не вводят в заблуждение, особенно в терминах затрагиваемых тем, оснований для оценки прогресса и природы опыта, который дает данный курс.

Объявления, брошюры и реклама с описанием семинаров и других образовательных программ должны точно описывать аудиторию, на которую рассчитана данная программа, а также требования допуска, цели обучения, природу изучаемого материала. Эти объявления также должны четко информировать об образовании, тренинге и опыте психоаналитических психотерапевтов, представляющих данную программу, а также о вопросах оплаты.

8.4. Как исследователи, психоаналитические психотерапевты принимают ответственность за выбор тем исследования, его методов, анализа и отчета. Они планируют исследование таким образом, чтобы минимизировать возможность того, что их находки введут в заблуждение. В обсуждении данных они оговаривают их ограничения, в особенности если затронуты социальные темы либо могут быть сделаны выводы, неблагоприятные для лиц определенного возраста, пола, этнической принадлежности, социоэкономического уровня или других групп.

8.5. При проведении исследований в институтах или других организациях психоаналитические психотерапевты получают надлежащие права на проведение такого исследования. Они осведомлены о своих обязанностях в отношении будущих исследователей; они удостоверяются в том, что организация получает адекватную информацию об исследовании, и признают ее вклад в исследование.

8.6. Публичные объявления или реклама о наборе участников исследований, в которой в качестве стимула предлагаются клинические или другие профессиональные услуги, должны четко обозначать природу этих услуг, а также затраты и другие обязательства участников исследования.

8.7. При публикации результатов исследования, данные, не подтверждающие его выводы, не должны замалчиваться; следует признавать существование альтернативных гипотез и объяснений полученных данных. Психоаналитические психотерапевты приписывают себе только ту работу, которую они действительно осуществили. Они заранее уточняют со всеми задействованными лицами и инстанциями ожидания по использованию данных проведенного исследования.

8.8. Авторство публикации распределяется между теми, кто в ней участвовал, пропорционально их профессиональному вкладу. Суще-

ственный профессиональный вклад ряда специалистов в общий проект признается общим авторством, причем первым называется тот, кто внес основной вклад. Менее значимый профессиональный вклад, а также административная и прочая не профессиональная помощь может признаваться в выражении благодарности в примечании или введении. Специфическое цитирование должно быть признанием материала, непосредственно повлиявшего на исследование или работу – материала как опубликованного, так и неопубликованного. Психоаналитические психотерапевты, составляющие сборники и редактирующие материал других специалистов для публикации, публикуют его, если это приемлемо, от имени первоначальной группы авторов, а свое имя добавляют в качестве председателя или редактора. Все вклады признаются и перечисляются поименно.

## 9. Техники оценки

9.1. При разработке, публикации, использовании техник психотерапевтической или психологической оценки психоаналитические психотерапевты предпринимают все усилия, способствующие благосостоянию и соблюдению интересов клиентов. Они соблюдают предосторожности, чтобы не допустить злоупотреблений результатами своей оценки. Они уважают право клиента знать результаты, их интерпретацию и основания для заключений и рекомендаций. Психоаналитические психотерапевты предпринимают все усилия для того, чтобы тесты и другие оценочные техники находились в рамках юридической правомочности. Они стремятся удостовериться, что другие также используют техники оценки адекватно.

9.2. Используя техники оценки, психоаналитические психотерапевты уважают право клиентов на полное объяснение природы и цели техник на понятном для них языке, за исключением тех случаев, когда по обоюдному согласию было оговорено иное. Если объяснения предоставляются кем-то другим, психоаналитические психотерапевты устанавливают определенные процедуры, чтобы убедиться в адекватности этих объяснений.

9.3. Психоаналитические психотерапевты, ответственные за развитие и стандартизацию психологических тестов и других техник оценки, используют принятые научные процедуры и соблюдают соответствующие стандарты: стандарты ЕАП, ЕКПП, национальные и принятые в их институте или организации.

9.4. При сообщении результатов оценки психоаналитические психотерапевты приводят все оговорки относительно валидности или надежности результатов вследствие обстоятельств, в которых проводилась оценка, либо неприменимости данных норм к тестируемому клиенту. Психоаналитические психотерапевты стремятся убедиться в том, что ре-

зультатами оценки и их интерпретацией не будут злоупотреблять другие лица.

9.5. Психоданалитические психотерапевты признают, что результаты оценки могут быть устаревшими и не давать четкой картины оцениваемого лица. Они предпринимают все усилия для избегания и предотвращения злоупотреблений устаревшими или неполными методами оценки.

9.6. Психоданалитические психотерапевты, производящие подсчет баллов и интерпретацию, должны быть способны предоставить доказательства валидности программ и процедур, которые используются для достижения интерпретации. Предложение услуг интерпретации считается консультацией одного профессионала другому. Психотерапевты прилагают все усилия, чтобы избежать злоупотреблений в связи с отчетами по результатам оценки.

9.7. Психоданалитические психотерапевты не поощряют и не способствуют путем обучения, поддержки или супервизии использованию техник психотерапевтической или психологической оценки лицами, не прошедшими надлежащий тренинг и не имеющими достаточной квалификации.

## 10. Прикладные исследования

10.1. Решение провести исследование базируется на взвешенном суждении психоданалитического психотерапевта о том, какой вклад лучше всего внести в гуманитарные науки и общество. Приняв решение провести исследование, психоданалитический психотерапевт рассматривает альтернативные направления, в которых могут быть направлены энергии и ресурсы исследования. На основе этого заключения, психоданалитический психотерапевт проводит исследование, сохраняя уважение к достоинству и благополучию его участников и полное признание норм и профессиональных стандартов, определяющих проведение исследования с участием людей в качестве его субъектов.

10.2. Планируя исследование, психоданалитический психотерапевт (исследователь) несет ответственность за тщательную оценку его этической приемлемости. В той степени, в которой рассмотрение научных и человеческих ценностей предполагает нарушение того или иного принципа, исследователь берет на себя серьезное обязательство обратиться за этическим советом и соблюдать строгие меры безопасности для защиты прав участников исследования.

10.3. Для исследователя первоочередной этической задачей является решение вопроса, будет ли тот или иной участник запланированного исследования «субъектом риска» или «субъектом минимального риска» в соответствии с принятыми стандартами.

10.4. Исследователь всегда продолжает нести ответственность за соблюдение этической практики в исследовании. Исследователь также

несет ответственность за этическое обращение с участниками исследования его коллег, помощников, ассистентов, студентов и наемных работников – которые, однако, также берут на себя аналогичные обязательства.

10.5. За исключением исследований с минимальным риском, исследователь устанавливает четкое и ясное соглашение с участниками исследования до его начала, в котором проясняются обязанности и ответственность каждой стороны. Исследователь обязан соблюдать все обещания и пункты этого соглашения. Исследователь информирует участников исследования обо всех аспектах, которые, как ожидается, будут влиять на их желание продолжать участвовать в исследовании и объясняет другие аспекты исследования, отвечая на вопросы участников. В случае если полная открытость такого рода невозможна до получения согласия участников, требуются дополнительные меры безопасности для защиты благополучия и достоинства участников исследования. Исследование с участием детей или субъектов с ограничениями понимания и \ или коммуникации требует особых процедур безопасности.

10.6. Методологические требования к исследованию могут привести к необходимости сокрытия информации. До проведения такого исследования исследователь берет на себя особую ответственность: (1) определить, оправдано ли использование таких техник потенциальной научной, образовательной или иной ценностью исследования; (2) определить, нет ли альтернативных процедур, которые помогли бы избежать сокрытия информации; (3) удостовериться, что всем участникам как можно более быстро будет дано надлежащее объяснение. При возможности таких техник лучше избегать.

10.7. Исследователь уважает свободу личности в любой момент временно или окончательно отказаться участвовать в исследовании. Обязательство защищать эту свободу требует тщательного размышления и подготовки, если исследователь занимает авторитетную позицию и может влиять на участника исследования. Такие позиции включают в себя – но этим не ограничиваются – ситуации, в которых исследование является частью процесса приема на работу, или в которых участник исследования является студентом, клиентом или наемным работником исследователя. Права личности должны преобладать над правом исследователя завершить исследование.

10.8. Исследователь защищает участников от физического и психического дискомфорта, вреда и угроз, которые могут возникать при применении процедур исследования. Если существует риск таких последствий, исследователь информирует участника об этом факте. Процедуры исследования, которые могут причинить серьезный или долговременный вред участникам, не используются, за исключением тех случаев, когда отсутствие этих процедур может привести к риску еще большего вреда

для участников, либо же исследование обладает огромной потенциальной ценностью, а от всех участников получено добровольное и осознанное согласие. Участник должен быть информирован об этих процедурах и связаться с исследователем в течение определенного периода времени после участия в исследовании, если появится стресс, потенциальный вред или связанные с этим вопросы или беспокойство. Полученное от участника согласие не ограничивает его юридических прав и не снимает юридической ответственности с исследователя.

10.9. После сбора данных исследователь предоставляет участнику информацию о природе исследования и пытается устранить возникающие недоразумения. Если научные или человеческие ценности вынуждают воздержаться от раскрытия этой информации, исследователь берет на себя особые обязательства отследить, чтобы это не причинило вреда участнику.

10.10. Если процедуры исследования приводят к нежелательным последствиям для отдельного участника, исследователь обязан это отследить и устранить или скорректировать эти последствия, включая долговременные эффекты.

10.11. Информация, полученная от участников исследования в процессе исследования, является конфиденциальной, за исключением тех случаев, когда заранее оговорено обратное. Если существует возможность, что другие лица получают доступ к этой информации, такая возможность объясняется участникам - наряду с планами по защите конфиденциальности - в процессе получения их осознанного согласия на участие в исследовании.

**Соколов С.Е. Психоанализ и психоаналитическая терапия // <http://sokolov-se.ru/s-e-sokolov-psihoanaliz-i-psihoanaliticheskaya-terapiya-vestnik-psihoanaliza-1-2004-sankt-peterburg-2004-s-55-63/> Дата обращения 09.09.2014.**

Я предлагаю обсудить вопрос, который постоянно в той или иной форме возникает в ходе как профессиональных, так и студенческих обсуждений, отголоски этой дискуссии звучат и в раздающихся все чаще и чаще утверждениях о том, что под «брендом психоанализа скрывается множество терапевтических подходов», и в высказываниях некоторых авторитетных специалистов о том, что психоанализ, как таковой, скорее ближе к теологии, чем к науке.

Эта тема представляется мне чрезвычайно актуальной. Она касается как основополагающих концептуальных моментов, связанных с перспективой развития психоаналитической парадигмы в целом, так и ситуации ежедневного выбора терапевтического подхода применительно к запросам каждого конкретного пациента, о чем я уже писал в статье, посвященной одиночеству . (9). Давайте попробуем разобраться и отделить теологию от диалектики, попробуем порассуждать о том, в какой именно момент заканчивается психоанализ и начинается психоаналитическая терапия, о том какими реперными точками можно разграничить эти два понятия. И, что может быть еще важнее, определим, где же проходит граница свободы аналитика в выборе того или иного пути взаимодействия с пациентом.

Работы, специально посвященные исследованию этого вопроса, обращаются к базовым принципам психоанализа, строгое соблюдение которых, должно обеспечивать «устойчивую конфигурацию, способствующую проявлению ранее неосознаваемых ... чувств, мыслей... и интеграции их в зрелую личность» (5; с. 155). Таким образом, в качестве основных критериев, позволяющих отделить психоанализ от психоаналитической терапии, предлагаются параметры, касающиеся, в основном, жестко установленных границ в технике терапевтического процесса. Такой подход значительно сужает взгляд на проблему, так как из вида упускается важнейший момент содержания терапевтического процесса, которое образуется благодаря живому, творческому взаимодействию его непосредственных участников – пациента и терапевта, их влиянию друг на друга и на ход терапии в целом.

Давайте обратимся к истории и попытаемся отметить некоторые принципиальные моменты, повлиявшие на развитие психоаналитической теории и ее отдельных положений, особенно касающихся клинического аспекта. Станем независимыми «наблюдателями и анализаторами» е

законов, опираясь на принцип кибернетики, утверждающий, что «для того, чтобы познать систему необходимо, как минимум, выйти за ее рамки».

В 1890-х годах Фрейд пришел к заключению, что рассказы о сексуальных соvrращениях в детстве являются, как правило, фантазиями, а не реально происходившими событиями. Этот вывод подтолкнул Фрейда к смене приоритетов, которые находились в поле его внимания: от доминирования «внешних» факторов к доминирующему влиянию «внутренних». Именно в этом магистральном направлении происходило дальнейшее развитие теории психоанализа. Однако тот факт, что Фрейд никогда полностью не исключал влияния внешних факторов (13), спровоцировал в дальнейшем появление и существование в рамках психоаналитической парадигмы различных подходов, и все они продолжали и развивали идеи Фрейда. Тем не менее, предпочтение Фрейда «внутреннего» «внешнему» очевидно. В своих работах он подчеркивал приоритет влечения, а не объекта; внутриспсихического содержания, а не межличностного; фантазии, а не восприятия (ощущения); психической, а не материальной реальности; внутреннего, а не внешнего мира; асоциального, а не социального и т. д.

Определив свое отношение к значению «внутреннего» содержания, Фрейд акцентирует внимание на технической стороне процесса, происходящего в кабинете. Первоначально, основатель психоанализа просто использует медицинскую однонаправленную модель, в которой значение имеет только личность пациента (катарсический метод). В дальнейшем, обосновывая и развивая идею переноса, Фрейд хотя и «вводит» в терапевтическое пространство аналитика, формулирует тезис о том, что он должен представлять собой пустой экран или зеркало, отражающее только то, что исходит от пациента. Таким образом, двунаправленная модель терапевтических отношений Фрейда декларирует, что в терапевтическом процессе участвуют два человека.

В этом контексте мне кажется важным привести высказывание М. Гилла о том, что: «...Под переносом в течение долгого времени понимали не отношения между аналитиком и пациентом, а скорее искажение пациентом ситуации между аналитиком и пациентом. Я говорю «искажение ситуации», а не «искажение отношений», потому что разговор об отношениях подразумевает двух человек, занятых друг другом, в то время как согласно взгляду, поддерживавшемуся в течение долгого времени, перенос – это не отношение между двумя людьми, но скорее рассказанное видение аналитика анализируемым... Ведь именно аналитик определяет, что такое перенос, и несомненно основной принцип психоанализа заключается в том, что мы никогда не можем быть безошибочно уверены в нашей собственной мотивации. Следовательно, аналитик объявляя свое построение, принимает участие в создании этого построения...» (13;

р. 35–37). Развивая эту мысль, добавлю, что аналитик вносит свой вклад не только интеллектуально, но и эмоционально – он, как показывает опыт, либо вовлекается в ситуацию, либо защищается от этого, что также является свидетельством «вовлечения».

Постепенное утверждение двунаправленного подхода к аналитическому процессу потребовало теоретического обоснования некоторых терапевтических принципов психоаналитической техники. Я здесь отмечу лишь некоторые, наиболее яркие, на мой взгляд, вехи на этом пути.

Раккер подробно разрабатывает концепцию контрпереноса, позиционируя аналитика не как «чистый экран», а непосредственного участника отношений, разыгрываемых в кабинете (14); Айслер вводит понятие «параметров», дающее аналитику «легитимную» возможность отходить от классической техники в терапевтических целях (1); Балинт пересматривает вопросы техники, стратегии и цели терапии с точки зрения объектных отношений (2); Александер вводит понятие «коррективного эмоционального переживания», как основного фактора, приводящего пациента к позитивным изменениям; Стрейчи видит главным аспектом исцеления пациента его изменения в Супер-Эго (10); поистине революционными являются работы Левальда, который вводит понятие «нового объекта», подчеркивая роль аналитика, роль нового опыта, который получает пациент в процессе психоаналитической терапии (6); Кохут в своих работах создает теоретическую модель наиболее приближенную к терапевтическому процессу (11; с. 493), в которой на первый план выдвигается эмпатическое взаимодействие аналитика и пациента, принцип оптимальной фрустрации и трансмутирующая интернализация (3; 4); исследование Д. Штерном младенцев и работы Кохута легли в основу развития интерперсонального подхода в психоаналитической терапии (9) и теоретического обоснования мотивационных систем в рамках аналитической парадигмы (7).

Список можно было бы продолжать, но даже этой выборки достаточно, чтобы показать динамику развития клинического психоанализа в рамках международной психоаналитической ассоциации во второй половине прошлого столетия. Каждая из этих блестящих работ является шагом к утверждению терапевтической модели двунаправленного характера, а не медицинской модели, формулируемой как целитель=наблюдатель – больной=пациент. Данный процесс позволил психоаналитикам включить в орбиту их внимания не только эдипальные, невротические расстройства личности, но и пограничные, нарциссические и психотические. Во многом изменились цели проводимой терапии, в большей степени отвечая запросам современного общества, реагируя на характер распространенных психических расстройств.

Показательно, как каждый из перечисленных аналитиков выдвигал

на первый план исследования те или иные аспекты терапевтического процесса, которые, как ему казалось, требуют модификации. Каждый из них, вставая на «голову титану», добавлял к психоанализу Фрейда «кусочек» себя, необходимый ему для успешного построения терапии. Так из психоанализа рождалась психоаналитическая терапия.

В словаре, трактуя понятие «психоаналитической терапии» описывается процесс, отличный от психоанализа меньшей частотой встреч, меньшей интенсивностью воздействия, применением техник, отличных от тех, что применяются в психоанализе, более точечным воздействием на патологический сектор психики и т.д. (8). Определение дается, как и в большинстве статей, посвященных этому вопросу, с позиции исследователя, находящегося в границах замкнутой системы психоаналитических знаний и фиксирующего отклонения от этих границ. За пределами внимания, как правило, остается самое важное – причины, которые привели того или иного аналитика к расширению терапевтических границ, выхода за рамки установленного поля. История развития психоаналитического движения показывает, что персональный анализ не способен всех сделать одинаковыми и опыт прошедшего столетия это только подтверждает. Каждый аналитик, насколько бы ни была «прозрачна» его психика, со временем приобретает свой почерк работы, используя наработанный опыт коллег либо привнося в терапевтический процесс что-то свое, новое.

На этом моменте я бы хотел остановиться подробнее. Если аналитик прошел персональный анализ и органично «впитал» теорию психоанализа, то он может работать в рамках данной парадигмы, не пренебрегая особенностями своей личности, используя ее потенциал в терапевтических целях. В этом случае аналитик не искусственно идентифицируется с Фрейдом или другим авторитетом из плеяды психоаналитиков, а базируясь на опыте, накопленном за 100 лет, использует свой собственный потенциал для построения терапевтического процесса. Но, принимая во внимание двунаправленность терапии, мы имеем дело уже не с психоанализом Фрейда, а с выросшей на его основе психоаналитической терапией Балинта, Кохута, Левальда и других. Личные качества и способности этих аналитиков будут определять, станет ли это направление, условно назовем его неофрейдизма, использоваться только ими, или они смогут его передать ученикам. Именно разнообразие терапевтических подходов под «брендом психоанализа» позволяет вывести на первый план задачу исцеления, избежать механистического подхода, выбирать терапевтический стиль, который максимально конгруэнтен структуре психики аналитика.

Исходя из предложенной в 1962 г Вельдером классификации уровней психоаналитической теории: наблюдение в аналитической ситуации; клиническая интерпретация; клиническое обобщение; клиническая тео-

рия; метапсихология; философия Фрейда (12; с. 18), мои предыдущие рассуждения относятся к первым двум уровням – клиническому аспекту психоаналитической теории.

В энциклопедической статье 1922 года Фрейд определил психоанализ как способ исследования психических процессов и метод лечения невротических расстройств, основанный на этом исследовании (11; с. 494.). Таким образом, Фрейдом был заложен принцип нерасторжимой связи лечения и исследования. Однако, Томэ и Кэхэлэ, анализируя данное высказывание, выделяют техническое знание, которое говорит нам о том, как надо действовать, и теоретическое знание, объясняющее причинно-следственные связи. Причем, теоретическое знание не возникает в терапевтическом кабинете, а является плодом последующих осмыслений и обобщений, иногда достаточно спекулятивных (11; с. 497–499).

Именно здесь, на мой взгляд «зарыто» зерно противоречий. Во многом те ограничения, которые приняты в клинической практике обусловлены верхними уровнями абстракции по типологии Вельдера. Происходит контоменация различных понятий относящихся к разным степеням обобщения. «Ведьма метапсихология» во многом умозрительна и, по словам Фрейда, далеко не всегда опирается на клинический опыт, но всегда подтверждена философией Фрейда, его личным самоанализом.

Здесь мы сталкиваемся с проблемой, часто наблюдаемой на супервизиях. Сознательно или нет, аналитик в ходе проводимой терапии ставит в качестве приоритетной достижение одной из целей, среди которых условно можно выделить следующие: исследовательская (которая всегда стояла перед Фрейдом); верификация имеющихся знаний о природе психических процессов и их нарушений; и, наконец, терапевтическая. Конечно, в идеале должны присутствовать все эти цели. Но в кабинете при проведении психоаналитической терапии задача помощи, исцеления должна всегда превалировать. Остальные, хотя и опираются на клинический материал, подчинены законам более высокого уровня абстракции и должны реализовываться за пределами терапевтических отношений – в «книжной пыли» исследовательского кабинета. Возможность выбора аналитиком терапевтического подхода, наиболее соответствующего его структуре личности и базирующегося на накопленном багаже психоаналитических знаний, позволяет возникнуть в кабинете отношениям двух живых людей, целью взаимодействия которых будет являться разрешение проблем пациента. В этом случае не будут возникать сложности и с установкой границ в кабинете. Этот процесс будет иметь не механистический характер, а устанавливаться в результате эмпатического взаимодействия терапевта и клиента (конечно, в данном случае я имею в виду границы терапевтических отношений, а не этические, которые должны жестко соблюдаться независимо ни от чего). Однако, сказанное не позволяет

согласиться с высказываниями Томэ и Кэхэлэ, следующими в продолжение мощной критики метапсихологии в 60-70 годы прошедшего столетия, о том, что метапсихология Фрейда ушла в небытие (11; с. 495). Метапсихология и философия Фрейда являются системой координат по отношению к теоретическому осмыслению клинического процесса, реперными точками, направлением исследовательских целей и построения принципов клинического взаимодействия. Но я хочу подчеркнуть – именно ориентиром, а не догмой, одной из составляющих взаимодействия. Второй составляющей является личность аналитика, строящего терапевтический процесс, потенциал его психики. Давайте рассмотрим два других варианта.

Исследовательская мотивация бесспорно присутствует в любом виде терапии, являясь дедуктивным процессом осмысления того, что происходит в ее ходе. Однако, анализируя клинические случаи Фрейда, мы сталкиваемся с тем, что их невозможно разобрать с точки зрения супервизирования, привычного для нас в психоаналитической терапии. Для Фрейда наиболее ценными были неудачные случаи, именно они давали возможность развернуться его гению, вложить в их анализ всю свою душу, «творить» теорию психоанализа, устанавливать основные принципы того поля, на котором потом выросла психоаналитическая терапия и психоаналитическая теория в целом.

Если аналитик в качестве приоритетной ставит перед собой задачу верификации психоаналитических идей, пациент попадает в ситуацию, когда его пытаются поместить в определенную трафаретную рамку. Все, что не совпадает с ее границами, интерпретируется либо как сопротивление, либо, что того хуже, с позиции одного из высших уровней обобщения выделенных Вельдером. Вместо эмпатии такому аналитику обычно становится необходима завуалированная или явная суггестия. В этом случае мы будем наблюдать отношения, которые условно можно охарактеризовать так – терапевт отдельно, пациент отдельно, учебник отдельно.

Другим вариантом развития этой ситуации может быть такой, когда аналитик действительно пытается идентифицироваться с Фрейдом, воспринять его мировоззрение, ощущение себя, переживание других. Для него это становится второй самоидентификацией, которую он сполна реализует в аналитическом кабинете. Это будет в корне отличаться от психоаналитической терапии, которую я описал выше. Именно при формировании этой второй самоидентификации мы можем говорить о психоанализе как о теологическом явлении. Тогда действительно привнесение в процесс терапии неаналитического научного потенциала или новых клинических наблюдений, не вписывающихся в систему становится неактуальным и ненужным. Актуальным остается только вопрос о филиации, о степени родства по отношению к Богу отцу.

Здесь уместно процитировать фрагмент доклада Медведева из нашего совместного выступления на семинаре в Сухореже: «...Ведь перед нами работа Творца, создателя того мира психоанализа, в котором мы живем и работаем, вне которого себя просто не мыслим, т.е. результат творчества нашего с вами психоаналитического Бога.... Залог собственного бессмертия видел он только в перспективах психоанализа, в который вложил всю свою душу и который сотворил по своему образу и подобию... Нужно либо принять эту миссию, возложенную на нас волею Творца, либо – смиренно выйти за пределы сотворенной им вселенной психоанализа, создав собственный мир или войдя в зону притяжения иного светила...».

Этот отрывок очень ярко отражает тенденцию классического психоанализа как теологического явления. Можно еще вспомнить призыв Лакана «назад к Фрейду». Однако назад вернуться еще ни у кого не получалось. Классический психоанализ, как философская система, необходим, он является фундаментом, на котором развивается психоаналитическая терапия, является опорой, без которой все здание, построенное за 100 лет, просто рухнет. Философия Фрейда и созданная им метапсихология очерчивает поле, на котором развивается психоаналитическая терапия, обозначая границы, за которыми начинается что-то другое. Но он не должен являться Библией, формулирующей раз и навсегда заветы, которым мы должны беспрекословно следовать.

У меня напрашивается аналогия с работами Маркса. Я думаю, в мире нет ни одного политолога, не оценившего вклад Маркса в эту науку, нет ни одного развитого государства, в построении которого в 20 веке не учитывались бы его идеи. Но мы с вами знаем, что сделал гений Маркса, воплощенный дословно на просторах нашей Родины. Кстати, вопрос о филиации в советском пространстве был более чем актуален всегда.

#### Резюме

Соображения, изложенные выше, имеют, по моему мнению, большое значение для судьбы развития российского психоанализа, в процессе которого мы с вами принимаем посильное участие. Мы не можем похвастаться своим происхождением от «рода Фрейда», вопрос филиации для нас практически не стоит. Я имею в виду, что никто из нас не проходил персональный анализ у аналитика, который лежал на кушетке у Фрейда, даже через поколение. Эта ситуация накладывает на нас некоторые ограничения со стороны признания мировым психоаналитическим сообществом, с одной стороны, а с другой, развязывает нам руки. Мы имеем возможность постигать богатство психоанализа, будучи свободными от теологических моментов которые переживали аналитики из других стран.

Хомер Куртис в интервью, данном в сентябре 2000 года в Москве,

говорил о начале процесса объединения, который начал происходить в США после расколов середины прошлого столетия. Именно тогда, как мне представляется, был пик «выкристаллизации» психоаналитической терапии из психоанализа. Разногласия того периода сегодня уже не представляются актуальными, теология уступает место творчеству.

Освобождение от догматических тенденций позволит нам творчески использовать потенциал, находящийся в нашем распоряжении, избежать губительных расколов, вызванных теоретическими разногласиями, внести посильную лепту в развитие идей всех нас объединивших.

В этой связи, на мой взгляд, важнейшей задачей является сохранение и развитие традиций и аутентичности психоанализа в его философском аспекте и психоаналитической терапии в ее практическом применении.

### Библиографический список

1. *Айсслер, К.Р.* Влияние структуры Эго на развитие психоаналитической техники [Текст] / К.Р. Айсслер // Антология современного психоанализа. – М., 2000.

2. *Балинт, М.* Изменение терапевтических целей и техник в психоанализе [Текст] / М. Балинт // Антология современного психоанализа. – М., 2000.

3. *Кохут, Х.* Восстановление Самости [Текст] / Х. Кохут. – М., 2001.

4. *Кохут, Х.* Анализ Самости [Текст] / Х. Кохут. – М., 2002.

5. *Куртис, Х.* Принципы психоаналитической психотерапии [Текст] / Х. Куртис // Вестник психоанализа. – СПб., 1999-1(7).

6. *Левальд, Г.В.* О терапевтической работе в психоанализе [Текст] / Г.В. Левальд // Антология современного психоанализа. – М., 2000.

7. *Лихтенберг, Д.* и др. Клиническое взаимодействие. Теоретические и практические аспекты концепции мотивационных систем [Текст] / Д. Лихтенберг и др. – М., 2003.

8. *Мур, Б.* Психоаналитические термины и понятия [Текст] / Б. Мур, Б. Файн. – М., 2000.

9. *Соколов, С.Е.* Язык одиночества [Текст] // Вестник психоанализа. СПб, 2002. – № 2.

10. *Столороу, Р.* и др. Клинический психоанализ [Текст] / Р. Столороу и др. – М., 1999.

11. *Стрейчи, Дж.* Характер терапевтической работы в психоанализе [Текст] / Дж. Стрейчи // Антология современного психоанализа. – М., 2000.

12. *Томэ, Х.* Современный психоанализ [Текст] / Х. Томэ, Х. Кэхеле. Т. 1. – М., 1996.
13. *Шмидт-Хелерау, К.* Либи́до – влечение к жизни и лета-влечение к смерти [Текст] / К. Шмидт-Хелерау. – СПб., 2003.
14. *Merton, M. Gill* Psychoanalysis in Transition A Personal View [Текст] / M. Merton. – London, 1994. – V. 2.
15. *Racker, H.* Transference and countertransference. International University Press [Текст] / H.Racker. – NY, 1968.

Интерактивная модель интервью была описана Микаэлом Балинтом и Энн Балинт в работе «Психотерапевтические техники в медицине» (Приводится по: Рождественский Д.С. Начало психоаналитического процесса. СПб: Б&К, 2006. 112 с.). В ходе свободно текущей беседы терапевт старается максимально прояснить для себя различные аспекты ситуации пациента и развивающихся в кабинете отношений, которые можно следующим образом дифференцировать по группам:

А. Ситуация обращения пациента за помощью:

Кем и при каких обстоятельствах пациент был направлен в терапию.

Продолжительность и результаты предшествующего лечения, если оно имело место.

Оценка пациентом опыта предшествующего лечения, отношения с бывшими терапевтами.

Согласие или несогласие пациента с мнениями терапевтов, проводивших лечение.

Б. Общее впечатление от пациента и состоявшегося диалога.

В. Жалобы пациента:

На что пациент жалуется.

Предыстория заболевания.

Собственное представление пациента о причинах заболевания (так называемая «личная теория»).

Ситуации, провоцирующие обострения болезни.

Личное отношение пациента к своему заболеванию.

Внешние проявления болезни.

Вторичные следствия болезни.

Г. Биографические сведения.

Д. Нынешняя жизненная ситуация пациента:

Отношение пациента к своей жизни и к самому себе.

Отношения с родными и близкими.

Мысли, желания, фантазии, связанные с будущим.

Е. Характер отношений в терапевтической ситуации:

Трансферные реакции.

Контртрансферные реакции.

Ж. Аспекты, требующие особо пристального внимания:

В каких ситуациях пациент обнаруживал в себе те или иные чувства и были ли последние прогнозируемы?

Как пациент ориентируется (чувствует себя) в пространстве интервью?

Какие черты личности пациента привлекают особое внимание?

Как пациент реагирует на интерпретации?

Таким образом, круг сообщаемых пациентом сведений охватывает всю его прошлую и настоящую жизнь от наиболее ранних воспоминаний. При этом, анализируя возникшую в кабинете взаимосвязь, терапевт составляет общее впечатление по поводу личности пациента и оценивает следующие аспекты:

- а. Появление (отсутствие) стабильного объектного отношения;
- б. Функциональные способности Эго пациента;
- в. Наличие (отсутствие) проблем в эмоциональной сфере;
- г. Уровень интеллигентности;
- д. Способность к пониманию;
- е. Специфические личностные черты и т.д.

Сложившаяся на основе этих критериев картина позволяет терапевту оценить психодинамику расстройства, поставить диагноз и рекомендовать пациенту психоанализ, пролонгированную или краткосрочную терапию либо другие методы и формы лечения.

**Объектные отношения: подходы к теории**

(Извлечение из пособия: Зиновьева Д.М. Психоаналитический взгляд на нарушения поведения детей и подростков: учебно-методическое пособие / ФГОУ ВПО «Волгоградская академия государственной службы». – Волгоград: Изд-во ФГОУ ВПО ВАГС, 2010. – 102 с.)

В последние десятилетия концепция объектных отношений приобретает возрастающее значение для формирования психоаналитической теории. Она затрагивает ранние взаимодействия матери и ребенка.

3. Фрейд заложил основания объектной психологии, введя понятия объектов влечений и сопровождающих их инстинктивных желаний, то есть об объектных отношениях. «...Сосание ребенком груди матери стало прообразом всяких любовных отношений. Нахождение объекта представляет собой в сущности вторичную встречу» (Фрейд, 1991, с. 87). «В течение всего латентного периода ребенок научается любить других лиц, помогающих ему в его беспомощности и удовлетворяющих его потребности, совершенно по образцу его отношений к кормилице, как бы проложая эти отношения» (Фрейд, 1991, с. 87).

Мелани Кляйн была одной из тех, кто стоял у истоков теории объектных отношений. Известно утверждение Кляйн, что примитивные объектные отношения существуют с рождения. Сегодня это мнение получает все большее признание [Цит. по (Сигал, 2008, <http://www.psyjournal.ru>)].

В ее понимании, которое основано на последней теории инстинктов Фрейда, инстинкты жизни и смерти находят свое психическое выражение в бессознательных фантазиях. М. Кляйн утверждает, что функции Эго, бессознательная фантазия, способность формировать объектные отношения, применение защитных механизмов, — все это доступно ребенку с самого рождения. Фантазии и защитные механизмы изначально необходимы для совладания с тревогой, вызванной травмой самого рождения, страха смерти и фрустрации телесных потребностей (Кляйн, 2000, <http://www.psyjournal.ru>).

Агрессивные импульсы (связанные с инстинктом смерти) проецируются вовне, на мать, которая становится носителем этих импульсов, и они переживаются проецирующим ребенком как страх глотающих объектов, которые ведут к репрезентациям злой, деструктивной и жадно сосущей груди; сопровождают этот аффект импульсы зависти и жадности. Либинозные импульсы реализуются в полных удовольствия контактах с удовлетворяющими контактами, прежде всего с «доброй грудью». Фантазии о доброй (удовлетворяющей) груди интроецируются как хороший внутренний объект. Важнейший сопровождающий объект – это благо-

дарность; благодарность тесно связана с чувством доверия, которое покоится на обеспеченном удовольствии от «хорошей груди». Хорошая или плохая (фрустрирующая) грудь – это первые телесные объекты, которые принимают участие в самых ранних бессознательных фантазиях и представляют либидо или агрессию; «внутренние объекты» становятся отражением истории развития врожденных инстинктов либидо и агрессии (Хайгл-Эверс и др., 2002, с. 79).

М. Кляйн использует слово позиция для описания того, что другие аналитики называют стадией развития. Первая позиция, от рождения до трех месяцев, обозначается как параноидно-шизоидная позиция. Параноидна она в силу того, что у ребенка существует устойчивый страх преследования со стороны внешнего плохого объекта, груди, преобладают страхи аннигиляции и фрагментации. (Это объясняется следующим образом: согласно описанию первичного нарциссизма, предложенного Фрейдом, младенец ощущает себя источником всякого удовлетворения, а открытие объекта порождает ненависть).

Идея шизоидности исходит из склонности ребенка к расщеплению объекта на «хороший» и «плохой». М. Кляйн вводит термин проективная идентификация в контексте действий ребенка по отношению к самому себе и по отношению к своей матери. В фантазиях ненавистная и угрожающая часть себя расщепляется (в добавлении к более раннему расщеплению объектов) и проецируется на мать, для того чтобы повредить объект и завладеть им. Ненависть, ранее направляемая на часть себя, теперь направляется на мать. Этот процесс ведет к частичной идентификации, которая устанавливает прототип агрессивных объектных отношений. Для описания этих процессов предлагается термин «проективная идентификация».

Так же, как и влечение к смерти (имеется в виду агрессивная энергия), влечение к жизни или либидо связано с грудью, с первым внешним объектом. Хорошая грудь также интернализуется и сохраняется с помощью интроекции. Так, борьба между влечением к смерти и влечением к жизни представляется как борьба между питающей и пожирающей грудью. С двух сторон «формируется сердцевина Суперэго в его хорошем и плохом аспектах». Страх в первые три месяца характеризуется угрозой вторжения плохого преследующего объекта внутрь Эго, разрушением внутренней идеальной груди и уничтожением собственного «Я». С этим связана и роль зависти, которая также существует у ребенка от рождения. Так как идеальная грудь принимается теперь как источник любви и доброты, Эго старается соответствовать этому. Если это не представляется возможным, Эго стремится атаковать и разрушить хорошую грудь, чтобы избавиться от источника зависти. Ребенок пытается расщепить болезненный аффект, и, если эта защита оказывается удачной, благодарность, ин-

троецированная в идеальную грудь, обогащает и усиливает Эго.

Если развитие проходит благоприятно и, в частности, происходит идентификация с хорошей грудью, ребенок становится более терпимым к инстинкту смерти и все реже прибегает к расщеплению и проекции, одновременно уменьшая параноидальные чувства и двигаясь к дальнейшей эго-интеграции. Хорошие и плохие аспекты объектов начинают интегрироваться, и ребенок воспринимает мать одновременно как источник и получатель плохих и хороших чувств. В возрасте приблизительно трех месяцев ребенок минует депрессивную позицию. Теперь основная его тревожность связана со страхом, что он разрушит или повредит объект своей любви.

Но, очевидно, что ранняя шизоидность может быть преодолена и депрессивная позиция успешно пройдена, если мать является хорошим объектом, или говоря словами Х. Когута, «достаточно хорошей матерью». В контексте нашей проблематики мы предполагаем, что в раннем развитии девиантов грудь (и мать) так и не приобретает «хороший, удовлетворяющий аспект», что, как минимум, ослабляет Эго, так как оно расщеплено на куски, дезинтегрировано. Такое состояние провоцирует активизацию нарциссических потребностей «в поисках внутриутробного рая», в то же время происходит идентификация с «плохой, пожирающей» грудью.

Исследование содержания символов груди, полагаем, будет важным компонентом уточняющей диагностики девиантов. «Анализ (терапевтический) ранних младенческих параноидных/шизоидных тревог и защит от депрессивной позиции уменьшает расщепление, преследование и идеализацию и в конечном итоге позволяет пациенту установить отношение к хорошему объекту и интернализировать его. Это смягчает деструктивность раннего Супер-Эго, помогает интеграции Эго и увеличивает его силу» (Сигал Х., 2008, <http://www.psyjournal.ru>).

Попутно приведем замечание М. Кляйн, возможно, объясняющее интеллектуальную недостаточность девиантов: «Исходя из моего опыта можно сделать заключение, что чрезмерные страхи преследования и шизоидные механизмы могут оказать пагубное влияние на интеллектуальное развитие на ранних стадиях развития. Следовательно, определенные формы ментального дефицита можно рассматривать как относящиеся к группе шизофрений. Следовательно, при рассмотрении умственной отсталости у детей любого возраста следует помнить о возможности шизофренического расстройства в раннем младенчестве» (Кляйн, 2000, <http://www.psyjournal.ru>).

Д. Винникотт полагал, что наилучшее развитие ранней самооценки ребенка связано со способностью матери аффективно «зеркалить». «В эти первые недели жизни, фактически все и определяющие, ребенок име-

ет возможность усвоить опыт ранних ступеней развития. Если окружение достаточно благоприятное – а вокруг должны быть люди, непосредственно заинтересованные в нем, – врожденная тенденция ребенка к росту реализуется, и он делает первые важные достижения. Какие? Назову. Для важнейшего из них есть определение «интеграция». Все элементы, частицы ощущений и действий, формирующие конкретного ребенка, постепенно соединяются, и наступает момент интеграции, когда младенец уже представляет собой целое, хотя, конечно же, в высшей степени зависимое целое. Скажем так: поддержка материнского «Я» облегчает организацию «Я» ребенка. В конечном счете, ребенок становится способным утверждать свою индивидуальность, у него даже появляется чувство идентичности» (Винникотт, 1998, с. 11). Если мать подавлена депрессией или почему-либо еще не может проявить по отношению к младенцу радость и удовольствие, его развитие может пострадать. Также Винникотт ввел представление о переходных объектах. Он увидел, например, что игрушка или любимое одеяло, будучи в ассоциативной связи с приятным взаимодействием с матерью, помогает успокоить младенца. Он предположил, что переходный (транзиторный) объект является символом, помогающим установить связь «я и не-я» тогда, когда младенец осознает разлуку. В нашем случае мы задаемся вопросом, можно ли использовать идею переходного объекта в символической форме при регрессивных реакциях и интервенциях в процессе психокоррекции.

Позиция Э. Эриксона несколько позволяет более оптимистично относиться к вопросу о формировании личности и возможностях коррекции, нежели опираясь лишь на травматическую модель и теорию объектных отношений. Он настаивает, что формирование идентичности происходит всю жизнь, являясь частью психосоциального, а не только психосексуального развития, что оно тесно связано с культурной средой и сложившейся ролью индивидуума в обществе. Для него чувство идентичности включает сознание «непрерывности синтезирующих механизмов Эго».

Внутрипсихическая репрезентация матери особенно важна, когда мы стремимся понять «заброшенных» детей, или понять взрослых, помнящих об особенно нездоровом раннем детском опыте, но, тем не менее, сохранивших в целом нормальное психическое функционирование. Внутрипсихическая репрезентация матери так же, как реальная мать, обеспечивает «поддержку, комфорт и любовь», повышает уверенность в себе. В представлении М. Малер, на первом этапе этого процесса должна быть установлена надежная привязанность к матери как к постоянному либидному объекту. Второй шаг – интеграция стабильной психической репрезентации. Можно предположить, что базовая задача коррекции личности девианта – это символическое воссоздание либидного объекта, ре-

конструкция «плохого» объекта в более позитивный. Проблемой же являются методы такого воссоздания.

Х. Когут считает, что неспособность матери к отзеркаливанию из-за слабой эмпатии разрушает удовлетворенность младенца своим архаическим «Я», ведет к интроекции дефектного родительского образа и к развитию фрагментированной личности. Травма, нанесенная его нарциссизму, вызывает нарциссический гнев и порождает фантазии всемогущества, в результате чего нормальный в младенчестве нарциссизм, вместо того, чтобы постепенно уменьшаться, будет увеличиваться, компенсируя недостаточность я-объекта. Когут утверждает, что лишь после устранения дефекта личности может наступить структурный конфликт эдиповой фазы. Делинквентная личность, по Когуту, имеет нарциссические нарушения. Можно предположить, что при коррекции личности девианта необходима символическая возрастная регрессия на ранние доэдипальные стадии развития с терапевтической целью.

О. Кернберг предлагает теорию, согласно которой аффекты являются главной мотивационной системой младенца; они организуются в либидные и агрессивные влечения с помощью прямого взаимодействия с человеческим объектом и характера отношений с ним. Ид, Эго и Суперэго формируются на основе репрезентаций «Я» и объекта, интернализуемых под влиянием различных аффективных состояний. Эти состояния окрашивают или определяют характеристики того, что интернализуется – например, будет ли Суперэго суровым и жестким или будет ли Эго справляться с задачами, которые ему придется решать.

Развитие объектных отношений. Самый ранний период жизни ребенка, первый и второй годы, оставлен Фрейдом практически неисследованным. Чтобы суметь объяснить бессознательные желания и фантазии, прежде всего определяющие судьбу человека, психоаналитическое исследование после Фрейда все более углубляется в инфантильное прошлое первых месяцев жизни и даже во внутриутробную жизнь (Шторк, 2005, <http://www.psyjournal.ru>).

Стадия начала диалога. Примерно в двухмесячном возрасте младенец начинает демонстрировать активное предвкушение общения, активный поиск социального взаимодействия и возникающую способность к саморегуляции. М. Малер подчеркивала, что важным психологическим достижением для младенца, со второго до четвертого или пятого месяцев жизни, является превращение матери в главный объект любви и формирование твердой привязанности к ней. Улыбка, которая вскоре становится специфической реакцией на мать, является важным индикатором этой привязанности и служит для ее организации и консолидации. Действия, аффекты и восприятие младенца, по-видимому, все больше сосредотачиваются на межличностном взаимодействии с матерью, в котором активны

оба участника.

Наблюдения Р. Шпица (Шпиц, 2001) убедили его в том, что наиболее важным аспектом взаимоотношений матери и младенца является аффективный климат. Он полагал, что эмоциональный, непрерывный, взаимно стимулирующий диалог порождает обстановку, из которой возникают объектные отношения и внутриспсихические структуры. Он считал, что этот диалог начинается в ситуации ухода за младенцем, но вскоре выходящий за ее пределы. Кормление – организатор наиболее характерных ранних взаимодействий с матерью. Ранний диалог, в котором открытый взгляд младенца встречает любящий взгляд матери, является основой для реального чувства собственного достоинства.

Если мать обеспечивает чрезмерную, либо недостаточную, либо непредсказуемую стимуляцию, или постоянно не откликается на требования младенца, его саморегулирующее функционирование может быть подорвано. Эти ранние вредные воздействия могут позднее явно проявиться в том, как человек справляется с тревожностью или агрессивностью.

Взаимодействия матери и младенца обеспечивают среду для самых ранних представлений о собственном «Я» и об объектах. Довербальные образцы взаимодействий и взаимоотношений, образы объектов являются основой для последующей социальной репрезентации личности.

Стадия разделения-индивидуации. М. Малер отмечает, что в то время, когда младенец исследует не связанный с матерью мир, он остается рядом с ней и продолжает нуждаться в ней как в «своей опоре». Исследуя мир, младенец устанавливает визуальный контакт для «перепроверки матерью» ситуации, которая также эмоционально «дозаправляет» его, иногда через физический контакт, но часто просто с помощью зрительных или слуховых сигналов. Любопытство и удивление младенца возникают в контексте «базисного доверия» и уверенности во взаимоотношении, младенец смотрит на мать для получения аффективного ключа относительно безопасности или опасности. Это мгновенное взаимодействие, в ответ на ее улыбку он радостно исследует незнакомца, если она хмурится, он ударяется в слезы, отходит от незнакомой ситуации и возвращается к матери.

Разлука с матерью в течение какого-либо продолжительного периода времени может подорвать их взаимоотношения негативным образом, и это может иметь длительные последствия. По возвращении матери ребенок может ее игнорировать, смотреть на нее «холодно», как если бы она была для него совершенно незнакомым человеком, намекая на то, что изменилось его внутреннее отношение к ней.

Устойчивость позитивных качеств образов, вызываемых психической репрезентацией матери, берет на себя функцию успокоения, и ребе-

нок, идентифицирующийся с «хорошей» матерью, лучше способен успокоить себя. Развитие и функционирование Эго успешно прогрессирует, потому что ребенок постепенно обретает способность регулировать себя, вне зависимости от того, появится мать немедленно или нет, не подпадая в зависимость от своих аффектов. Это связано с тем, что часть интегрированного образа матери включает в себя ожидания относительно ее поведения, в том числе и ее успокаивающие отклики на его расстройство. Такой внутренний позитивный образ позволяет ребенку меньше зависеть от физического присутствия матери.

Важная роль отца заключается в том, что он помогает младенцу развить способность модифицировать агрессию. Отсутствие или потеря отца во время первых восемнадцати месяцев жизни содействует поведенческим и аффективным расстройствам, которые не сразу распознаются. Начинающему ходить ребенку отец помогает разрешать трудности взаимодействия с миром. В качестве менее «аффективно заряженного» объекта, отец является посредником между начинающим ходить ребенком и матерью, он обеспечивает дополнительную «эмоциональную заправку» в периоды трудностей. В ходе продолжения развития ребенок формирует отцовский внутренний объект, использует его как дополнительный объект для идентификации.

Стадия триадных объектных отношений (стадия триангуляции). Теперь ребенок ищет особого отношения с каждым родителем; то есть он пытается быть центром внимания, чтобы получать похвалу и восхищение за свои появляющиеся мужские или женские характерные черты, и он должен их получить. В то же время самый любящий родитель должен разочаровывать ребенка, потому что желания ребенка намного превосходят реальные возможности. Такие разочарования позволяют ребенку привести в согласие с реальностью взаимоотношения со своими родителями и со своей сексуальной незрелостью.

Своим же отсутствием, непричастностью отец играет фундаментальную роль в развитии психоза. Ребенок полностью лишен символической функции отца, а потому вынужденно застревает в симбиотическом единстве с матерью. Он не может опереться на отца и в состоянии определить себя только через дуальные отношения с другим, в которых устранена какая-либо дистанция. Отсутствующий отец не способен содействовать разделению примитивного единства между матерью и ребенком (Шторк, 2005, <http://www.psyjournal.ru>).

Объектные отношения в латентном периоде. Ощущая себя отвергнутым родителями, которые временами, как чувствует ребенок, предпочитают ему друг друга, он находит компенсацию своей нарциссической ране и разочарованию в фантазии. Соответственно он воображает, что является приемным ребенком или пасынком, и полагает, что просто отдан в эту семью до тех пор, пока не появятся более высокие и лучшие воз-

возможности.

Объектные отношения в подростковый период. Основные задачи объектных отношений в отрочестве – отделение и отказ от родителей как главных объектов любви и нахождение заместителей вне семьи. Важнейшим аспектом процесса вторичной индивидуации является деидеализация репрезентаций родительских объектов, сформированных в более ранние годы детства, возможно, десять или более лет тому назад.

Аффекты и влечения. Как результат травмы, аффект объясняется чрезмерно мощными раздражителями в раннем детстве, которые могли происходить как из внешних источников, так и из внутренних – сексуальных или агрессивных влечений, – и вызвали интенсивные чувства, разрушающие функционирование Эго. Например, возможно, что чрезмерный дефицит оральной стимуляции или большие задержки в удовлетворении голода подрывают синтезирующие процессы примитивного Эго, ведут к ранним усиленным выражениям агрессии и создают почву для тревожных реакций, с примитивной переплетенностью гнева и тревоги. Таким образом, крайне интенсивные ранние переживания, связанные с влечениями, могут оказать значительное воздействие на возникновение определенных аффектов и на их контроль.

Возможно, агрессивное влечение, подобно либидному, формируется на основе биологически предопределенных стереотипных аффектомоторных реакций на опасность, связанную с шоковым, фрустрирующим, депривационным, садистическим или унижающим поведением матери.

Согласно этому подходу, структурирование как сексуального, так и агрессивного влечений можно рассматривать как результат взаимодействия врожденных задатков, раннего аффективного опыта и проявлений и ответа среды. При этом аффективная сторона ответа среды на выражения удовольствия или неудовольствия младенцем в значительной мере определяет организацию либидных и агрессивных влечений.

У З. Фрейда также есть идея о том, что аффекты могут служить функциями Эго. Роли аффекта в развитии Эго в психоанализе уделяется много внимания. Отмечается, что сознательная, неоднократная и хроническая гиперстимуляция, перемежающаяся с эмоциональной депривацией, в период, когда ребенок полностью зависит от мира взрослых, вызывает у ребенка ужасающий сплав беспомощности и яростного гнева.

Анна Фрейд писала, что, поскольку по мере психического созревания и развития Эго, увеличивается терпимость к дестабилизирующим внешним раздражителям и неприятным ощущениям, связанным с фрустрацией, депривацией или пугающей гиперстимуляцией, индивидуум наиболее уязвим в младенчестве и раннем детстве. Также расстройства происходят оттого, что мать неоднократно оказывается не в состоянии защитить маленького ребенка.

Один из источников такого патологического функционирования Эго связан с ранними аффективными переживаниями. Тяжелые травмы, гиперстимуляция, длительная фрустрация, постоянное физическое страдание «все это ведет к нарушениям в формирующемся Эго». В результате указанных факторов аффекты подавляют и дезорганизуют Эго, вместо того, чтобы способствовать формированию его синтезирующих и регулирующих функций. Если нарушения затрагивают не только психологический, но и нейрофизиологический уровень, возникает особая чувствительность к физиологическим реакциям тревоги – «предрасположенность к тревоге». Интенсивность стресса также связана с качеством отношений матери и ребенка; при более безопасных отношениях стресс будет менее интенсивен.

Ф. Тайсон и Р. Тайсон (1998) рассматривают аффекты как ментальные структуры, имеющие: 1) мотивационно-поведенческий компонент; 2) соматический компонент; 3) эмоциональный компонент; 4) экспрессивный компонент; 5) коммуникативный компонент; 6) ассоциативную идею, или когнитивный компонент. Такой подход позволяет нам рассматривать агрессивность девиантов как системообразующий паттерн.

Начало формирования «Я» в контексте объектных отношений. Фундамент «Я» – качественное эмоциональное взаимодействие «мать-ребенок». Мать играет зеркальную роль на ранних стадиях эмоционального развития. Д. Винникотт полагает, что когда ребенок, смотрит в лицо матери, обычно то, что видит ребенок – это он сам, гордость и счастье за своего ребенка будут отражаться на лице матери. Ребенок, чувствуя то, что видит в матери, формирует базисное ощущение хорошего состояния и безопасности. Х. Когут отмечает, что детское выживание требует специфической психологической среды – наличия отзывчивых, выразительных Я-объектов, которые гордятся ребенком, и путем отражения этой гордости, подтверждают его природную энергию и жизнеспособность.

Формирование Суперэго в контексте объектных отношений. Успешное становление Суперэго дает мощный потенциальный источник благополучия. Идеальные объектные представления формируются из ранних детских впечатлений от родителей, которых ребенок видит совершенными и всемогущими. В аналитической литературе чаще подчеркиваются садистские компоненты Суперэго и меньше внимания уделяется его гуманным свойствам и функциям: защите, любви и заботе.

Интернализации любящей матери в доэдипальный период, любящих и любящих, защищающих, утешающих и руководящих доэдиповых и эдиповых родителей является основой поддерживающего и направляющего аспекта Суперэго, «любящей и любимой» стороны Суперэго. Если же этого не происходит, Эго остается беззащитным перед Ид, что приводит к патологическим последствиям.

Формирование ранних внутренних объектов основывается не на интегрировании представления о матери как целом, а на опыте приятного и неприятного, связанным с материнским образом, либо доставляющим удовольствие, либо запрещающим и наказывающим ребенка. Интроекты значительно отличаются от результатов простого копирования внешних объектов: помимо восприятия ребенком последних в искаженном виде (из-за несовершенства когнитивных функций), интроекты воплощают еще и проекции, преувеличивающие и искажающие все, что связано с угрожающими и запрещающими родителями. Качество интроектов определяется следующими факторами: качеством ранних отношений между матерью и ребенком; реакциями ребенка на ограничения и фрустрацию; способностью ребенка переносить фрустрацию. Когда имеется повышенная напряженность в отношениях, стресс, тревога или фрустрация, или когда ребенок плохо переносит фрустрацию, его восприятие родителей в значительной мере искажается, привнося в складывающийся интроект бескомпромиссность и жесткость. Если при развитии Суперэго не интроецируются черты любящей матери, оно приобретает примитивный, агрессивный характер и склонность к легкому проецированию, которое берет начало в сильных орально-агрессивных фиксациях.

Попытки ребенка сохранить или восстановить прежнее, теперь идеализированное, блаженное состояние «внутриутробного рая» могут вести (сразу или впоследствии в результате защитной регрессии) к патологическому упорству, характерному для ранних форм самовозвеличивания. Такое возвеличивание может в дальнейшем приводить к выбору объекта по нарциссическому типу и вмешиваться в поддержание индивидом должной самооценки, вплоть до его подверженности депрессивным реакциям; когда его «величие» не получает достаточной поддержки, он начинает чувствовать себя уязвленным, неполноценным и испытывает чувство гнева.

Суперэго в латентный период. Продолжается процесс идентификации с родительскими морально-нравственными ценностями, благодаря чему отчасти стабилизируется функция Суперэго и возрастает независимость от давления, оказываемого самыми ранними или примитивными интроектами и влечениями.

По мере протекания идентификации с внутренними правилами и стандартами, все более независимо от внешнего авторитета, имеют место самокритика и самонаказание, самовознаграждение с более устойчивым чувством благополучия. Как только возникает такая стабильность и независимость, то можно говорить об самостоятельном Суперэго.

Промежуточной ступенью в этом процессе является то, что ребенок при сверстниках задействует иные моральные стандарты, нежели в присутствии родителей.

Суперэго в подростковом возрасте. Когда родители подростка расходятся в своих требованиях к нему или когда кто-то из родителей не проявляет постоянства, результатом могут быть разнообразные проявления непоследовательности со стороны Суперэго. Неустойчивость Суперэго в подростковом возрасте и потребность во внешнем авторитете создает условия для потенциально равновеликого ущерба, если родители непоследовательны. Ослабляя свой контроль, родители, как либидные и авторитетные объекты, могут вызывать у подростка чувства одиночества, несчастья и покинутости. Борясь с этими чувствами, ребенок перемещает свои эмоциональные привязанности, так же, как и функции Суперэго, на коллектив и замещает идентификации с родителями идентификациями с сильным, идеализированным групповым лидером.

Описание 3. Фрейдом группового поведения (оскудение интеллектуального потенциала, несдержанность эмоций, стихийность, тенденция переходить все границы в выражении эмоций и целиком отреагировать их в форме действий, суммарное впечатление регрессии психической деятельности на более раннюю стадию) особенно полезно для понимания подростковых коллективов. Создается впечатление, что подросток перестает страдать от чувства вины, вызванного неспособностью стойко придерживаться внутренних стандартов, как только его эмоциональные связи и руководство его поведением оказываются внутри коллектива. Последний способствует переработке регрессивных бессознательных импульсов и зависящих от объекта конфликтов в тоже самое время, когда подвергаются пересмотру ранние интроекты и идеалы. В самом деле, коллектив предлагает альтернативные возможности для идентификации, новые стандарты и эмоциональную поддержку на фоне психического раскогласования, вызванного регрессией и реорганизацией Суперэго.

История развития Суперэго простирается от его зачатков периода тесного взаимодействия матери и ребенка, узловых доэдиповых и эдиповых конфликтов, объединенных в инфантильном неврозе, через интернализации латентной фазы и реорганизацию в подростковом возрасте до некоторой переменной величины возраста зрелого. В центре Суперэго сохраняются доэдиповы и эдиповы конфликты, объединенные в инфантильном неврозе.

Главные периоды его пересмотра имеют место после разрешения эдипова конфликта и в подростковом возрасте, но идеалы, ценности и моральные принципы могут подвергаться дальнейшему пересмотру в течение всей жизни, будучи определяемы воздействием новых людей, идей и ценностей.

## Библиографический список

1. *Агеенкова, Е.К.* Исследование проекции отца и матери на символы коровы и быка [Текст] / Е.К. Агеенкова, Е.М. Пахомова // Журнал практического психолога. – 1999. – №4.
2. *Балинт, М.* Базисный дефект [Текст] / М. Балинт. – М.: Когито-Центр, 2002. – 256 с.
3. *Бандура, А.* Подростковая агрессия: Изучение влияния воспитания и семейных отношений [Текст] / А. Бандура, Р. Уолтерс. – М., 1999.
4. *Белобрыкина, О.А.* Диагностика развития самосознания в детском возрасте [Текст] / О.А. Белобрыкина. – СПб.: Речь, 2006. – 320 с.
5. *Безин, С.В.* Психология ранней наркомании [Текст] / С.В. Безин, К.С. Лисецкий. – Москва-Самара, 2000.
6. *Бержере, Ж.* Психоаналитическая патопсихология [Текст] / Ж. Бержере. – М.: МГУ, 2001.
7. *Бессер, Р.* Жизнь и творчество Анны Фрейд [Текст] / Р. Бессер // Энциклопедия глубинной психологии. Т. 3. – М.: Когито-Центр, 2002. – С. 1–54.
8. *Божович, Л.И.* Личность и ее формирование в детском возрасте [Текст] / Л.И. Божович. – СПб.: Питер, 2008. – 400 с.
9. *Бондаренко, Н.В.* Личностно-характерологическая изменчивость подростков [Текст] / Н.В. Бондаренко // Девиантология: Хрестоматия; автор-составитель Ю.А. Клейберг. – СПб.: Речь, 2007. – С. 19–24.
10. *Бремс, К.* Полное руководство по детской психотерапии [Текст] / К. Бремс. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 640 с.
11. *Вальдхорн, Г.Ф.* Хайнц Гартманн и современный психоанализ [Текст] / Г.Ф. Вальдхорн // Энциклопедия глубинной психологии. Т. 3. – М.: Когито-Центр, 2002. – С. 55–83.
12. *Венгер, А.Л.* «Симптоматические» рекомендации в психологическом консультировании детей и подростков [Текст] / А.Л. Венгер // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2004. – №3.
13. *Венгер, А.Л.* Схема индивидуального обследования детей младшего школьного возраста [Текст] / А.Л. Венгер, Г.А. Цукерман. – Томск: Пеленг, 1993. – 69 с.
14. *Винникотт, Д.В.* Маленькие дети и их матери [Текст] / Д.В. Винникотт. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 80 с.
15. *Винникотт, Д.В.* Разговор с родителями [Текст] / Д.В. Винникотт. – М.: Независимая фирма «Класс», 1994. – 112 с.
16. *Гаддини, Е.* Агрессия и принцип удовольствия: к психоаналитической теории агрессии [Электронный ресурс] / Е. Гаддини // Журнал практической психологии и психоанализа. – Режим доступа. – <http://>

//www.psyjournal.ru

17. Девиантология: хрестоматия [Текст] / автор-составитель Ю.А. Клейберг. – СПб.: Речь, 2007. – 412 с.

18. *Залыгина, Н.А.* Аддиктивное поведение молодежи: профилактика и психотерапия зависимостей [Текст] / Н.А. Залыгина, Обухов Я.Л., Поликарпов В.А. - Минск, "ПроPILEI" 2004. – 196 с.

19. *Змановская, Е.В.* Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения) [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Змановская. – Режим доступа. – <http://psylib.myword.ru>

20. *Кауфман, Й.* Аналитическая психотерапия [Электронный ресурс] / Й. Кауфман. – Режим доступа. – <http://www.psyjournal.ru>.

21. *Кейсмент, П.* Ненависть и контейнирование [Электронный ресурс] / П. Кейсмент // Журнал практической психологии и психоанализа. – Режим доступа. – <http://www.psyjournal.ru>.

22. *Кернберг, О.* Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии [Текст] / О. Кернберг. – М.: Класс, 2000. – 464 с.

23. *Клейберг, Ю.А.* Психологические основы девиантного поведения подростков [Текст] / Ю.А. Клейберг // Девиантология: Хрестоматия; автор-составитель Ю.А. Клейберг. – СПб.: Речь, 2007. – С. 62–64.

24. *Кляйн, М.* Заметки о некоторых шизоидных механизмах [Электронный ресурс] / Р. Фэйрберн // Журнал практической психологии и психоанализа. – Режим доступа. – <http://www.psyjournal.ru>

25. *Кляйн, М.* Развитие в психоанализе [Текст] / М. Кляйн, С. Айзекс, Дж. Райвери, П. Хайманн. – М.: Академический проект, 2001.

26. *Когут, Х.* Биполярная самость [Электронный ресурс] / Х. Когут // Журнал практической психологии и психоанализа. – Режим доступа. – <http://www.psyjournal.ru>.

27. *Кон, И.С.* Психология юношеского возраста [Текст]: (Проблемы формирования личности): учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / И.С. Кон. – М.: Просвещение, 1979. – 175.

28. *Копытин, А.И.* Арт-терапия детей и подростков [Текст] / А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская. – М.: Когито-Центр, 2007. – 197 с.

29. *Крайг, Г.* Психология развития [Текст] / Г. Крайг.– СПб: Издательство «Питер», 2000. – 992 с.

30. *Куттер, П.* Современный психоанализ. Введение в психологию бессознательных процессов [Текст] / П. Куттер. – СПб, 1997.

31. *Лаут, Г.В.* Коррекция поведения детей и подростков: Практическое руководство. II. Отклонения и нарушения [Текст] / Г.В. Лаут, У.Б. Брак, Ф. Линдеркамп. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 352 с.

32. *Лейнер, Х.* Основы глубинно-психологической символики [Текст] / Х. Лейнер // Символдрама: сборник научных трудов Е.К. Агеенковой, Т.Б. Василец, И.Е. Винова и др.; под ред. Я.Л. Обухова и В.А. По-

ликарпова. Мн.: Европейский гуманитарный университет, 2001. – С. 246–270.

33. *Леонгард, К.* Акцентуированные личности [Текст] / К. Леонгард / пер. с нем. – Ростов н/Д: Изд-во «Феникс», 2000. – 544 с.

34. *Лиар, Д.* Детский юнгианский психоанализ [Текст] / Д. Лиар. – М.: «Когито-Центр», 2008. – С. 61.

35. *Личко, А.Е.* Подростковая психиатрия [Текст] / А.Е. Личко. – Л.: Медицина, 1985. – 242 с.

36. *Личко, А.Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков [Текст] / А.Е. Личко // Психология индивидуальных различий. Тексты; под ред. Ю.Б. Гипенрейтер, В.Я. Романова. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982. – С. 46–79.

37. *Личко, А.Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков [Текст] / А.Е. Личко. – М., 1997. – 208 с.

38. *Лоренц К.* Агрессия (так называемое «зло») [Текст] / К. Лоренц; пер. с нем. Г. Ф. Швейника. – М.: Прогресс, 1994. – 272 с.

39. *Лэндрет, Л.Л.* Игровая терапия, центрированная на ребенке: Работа в группе [Электронный ресурс] / Л.Л. Лэндрет, С.С. Суини // Журнал практической психологии и психоанализа. – Режим доступа. – <http://www.psyjournal.ru>.

40. *МакВильямс, Н.* Психоаналитическая диагностика [Текст] / Н. МакВильямс. – М., 1998. – 480 с.

41. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. – СПб.: Адис, 1994.

42. *Менделевич, В.Д.* Психология девиантного поведения [Текст]: учебное пособие / В.Д. Менделевич. – СПб.: Речь, 2008. – 445 с.

43. *Можгинский, Ю.Б.* Эмоциональные основы агрессии [Электронный ресурс] / Ю.Б. Можгинский // Журнал практической психологии и психоанализа. – Режим доступа. – <http://www.psyjournal.ru>.

44. *Обухов, Я.Л.* Удовлетворение архаических потребностей – использование метода символдрамы [Текст] / Я.Л. Обухов // Символдрама. Сборник научных трудов Е.К. Агеенковой, Т.Б. Василец, И.Е. Винова и др. / Под ред. Я.Л. Обухова и В.А. Поликарпова. Мн.: Европейский гуманитарный университет, 2001. – С. 277–305.

45. *Обухов, Я.Л.* Значение первого года жизни для последующего развития ребенка (обзор концепции Д. Винникотта) [Текст] / Я.Л. Обухов // Школа здоровья. – 1997. – № 1. – С. 24–39.

46. *Обухов, Я.Л.* Детская агрессивность и проблемы анального характера в концепции Анны Фрейд [Текст] / Я.Л. Обухов // Российский психоаналитический вестник. – 1993-1994. – № 3–4. – С. 136–144.

47. *Ризенберг, Р.* Творчество Мелани Кляйн [Текст] / Р. Ризенберг //

Энциклопедия глубинной психологии. Т. 3. – М.: Когито-Центр, 2002. – С. 84–124.

48. *Сигал, Х.* Некоторые клинические приложения разработок Мелани Кляйн: выход из нарциссизма [Электронный ресурс] / Х. Сигал // Журнал практической психологии и психоанализа. – Режим доступа. – <http://www.psyjournal.ru>.

49. Символдрама [Текст] // Сборник научных трудов Е.К. Агеенковой, Т.Б. Василец, И.Е. Винова и др.; под ред. Я.Л. Обухова и В.А. Поликарпова. – Мн.: Европейский гуманитарный университет, 2001. – 416 с.

50. *Старовойтов, В.В.* Современный психоанализ – смена парадигмы мышления [Электронный ресурс] / В.В. Старовойтов // Журнал практической психологии и психоанализа. – Режим доступа. – <http://www.psyjournal.ru>).

51. *Тайсон, Ф.* Психоаналитические теории развития [Текст] / Ф. Тайсон, Р.Л. Тайсон Р.Л. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998. – 528 с.

52. *Фонаги, П.* Агрессия и психологическая самость [Электронный ресурс] / П. Фонаги, Дж. С. Моран, М. Таргет // Журнал практической психологии и психоанализа. – Режим доступа. – <http://www.psyjournal.ru>.

53. *Фрейд, А.* Психопатологии детства [Текст] / А. Фрейд. – М.: Издательский дом «NOTA BENE», 2000.

54. *Фрейд, А.* Эго и механизмы защиты [Текст] / А. Фрейд // Теория и практика детского психоанализа; пер. с англ. и нем. – М.: ООО Апрель-Пресс; ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – С. 115–244.

55. *Фрейд, З.* Очерки по психологии сексуальности [Текст] // Фрейд З. «Я» и «Оно». Труды разных лет. Книга 2. – Тбилиси: «Мерани», 1991. – 426 с.

56. *Фромм, Э.* Бегство от свободы. Человек для себя [Текст] / Э. Фромм. – М.: Айрис-пресс, 2004. – 384 с.

57. *Фэйрберн, Р.* Краткое изложение теории личности с точки зрения объектных отношений [Электронный ресурс] / Р. Фэйрберн // Журнал практической психологии и психоанализа. – Режим доступа. – <http://www.psyjournal.ru>.

58. *Фэйрберн, Р.* Шизоидные факторы в личности [Электронный ресурс] / Р. Фэйрберн // Журнал практической психологии и психоанализа. – Режим доступа. – <http://www.psyjournal.ru>

59. *Хайгл-Эверс, А.* Базисное руководство по психотерапии [Текст] / А. Хайгл-Эверс, Ф. Хайгл, Ю. Отт, У. Рюгер. – СПб.: «Восточно-Европейский институт психоанализа» совместно с издательством «Речь», 2002. – 784 с.

60. *Хиншелвуд, Р.Д.* Словарь кляйнианского психоанализа [Текст] / Р.Д. Хиншелвуд. – М.: Когито-Центр, 2007. – 566 с.

61. *Хоффмайстер, М.* Вклад Микаэла Балинта в теорию и метод психоанализа [Текст] / М. Хоффмайстер // Энциклопедия глубинной психологии. Т. 3. – М.: Когито-Центр, 2002. – С. 125–177.

62. *Шогенов, М.З.* Семейное неблагополучие как фактор девиантного поведения [Текст] / М.З. Шогенов // Девиантология: хрестоматия; автор-составитель Ю.А. Клейберг. – СПб.: Речь, 2007. – С. 156–165.

63. *Шпиц, Р.* Психоанализ раннего детского возраста [Текст] / Р. Шпиц. – М., Университетская книга. – 2001.

64. *Шторк, Й.* Психическое развитие маленького ребенка с психоаналитической точки зрения [Текст] / Й. Шторк // Энциклопедия глубинной психологии. Т. 2. – М.: Когито-Центр, 2001. – С. 134–198.

65. *Шэффер, Д.* Дети и подростки: психология развития [Текст] / Д. Шэффер – СПб.: Питер, 2003. – 976 с.

66. *Эриксон, Э.* Детство и общество [Текст] / Э. Эриксон – СПб.: ИТД «Летний сад», 2000. – 416 с.

67. *Эриксон, Э.* Идентичность: юность и кризис [Текст] / Э. Эриксон. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1996. – 344 с.

68. *Эриксон, Э.* Трагедия личности [Текст] / Э. Эриксон. – М.: Алгоритм, Эксмо, 2008. – 256 с.

69. *Юнг, К.Г.* Архетип и символ [Текст] / К.Г. Юнг. – М.: Ренессанс, 1991. – 304 с.

## Телесный аспект отношений (по Д. Марчер)

### **Формирование границ:**

Тело, мышцы – основа собственного пространства.

Чувствовать самого себя, оставаясь в контакте.

Без адекватного ощущения границ, ребенок может чувствовать постоянное вторжение в свое пространство или считать, что он должен отказать от себя, чтобы оставаться с близких отношениях.

### **Слова и установки:**

Чувствуются в теле и организуются телом.

Формируют мышечный панцирь, называемый характером.

### **Телесные ощущения:**

Осознание температуры, уровня напряжения/расслабления, проприоцептивное и кинестетическое чувство расположения, позы, движения, вестибулярное чувство, чувство гравитации (ощущение веса, чувство равновесия) и прикосновения, восприятие энергии (вибрации, течения и т.д.), физической боли, намерения, подготовительных движений; зрение, слух, обоняние, чувство вкуса.

### **Телесные переживания:**

Гнев, страдание, стыд, страх, радость, сексуальность.

Ассоциативные процессы, связанные с телесными ощущениями: телесная память, образ тела и фантазии относительно него (искажение образа тела, размера, формы, силы и т.д.). Формы бессознательной активности, образы, предсознательные мысли.

### **Эмоциональное выражение:**

Эмоциональное высвобождение, вегетативная разрядка, пульсация.

Осуществление намерений.

Вербализация, издание звуков.

### **Регрессия:**

Телесные движения

Когнитивное и эмоциональное выражение, соответствующее определенному периоду развития. Возможна регрессия как в недавнее прошлое, так и к внутриутробным стадиям развития.

### **Язык телесных ощущений:**

Пример:

Я чувствую напряжение в плечах. Мои стопы и кисти рук холодные. Я ощущаю движение в запястье, когда поворачиваю кисть руки. Я различаю, когда напряжение на поверхности, и когда оно глубоко внутри. Я чувствую вес руки.

### **Язык телесных переживаний:**

Пример:

Я чувствую себя расслабленным. Я испытываю волнение и тревогу. Я чувствую дрожь в животе. Я застываю. Мне кажется, что моя голова может взорваться. Внутри у меня пустота.

Я так силен, что никто не мог бы причинить мне вреда.

### **Упражнение «Бей-беги-замри»**

Клиент бежит (на месте, в образе, лежа на спине), представляя, как он перемещается в пространстве и времени из травматической ситуации в безопасное место к способным защитить его людям.

Фразы принимающего – «Я с тобой», «Ты здесь в безопасности», «Здесь с тобой ничего не случится», «Ты меня чувствуешь?». Обьятие, сидим с ним. БЫТЬ РЯДОМ.

Затем рассказ – что произошло? Слушание, поддержка. Можно опять бежать в процессе, если стало «слишком».

Аналогично по схеме – бей, замри.

### **Упражнение-визуализация**

Визуализация клиентом реальных людей, способных оказать поддержку, и безопасного окружения, которые существовали в период, близкий к травматическому событию, взаимодействие с ними в образе.

Дина Муратовна **Зиновьева**

**ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД  
В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ**

*Учебно-методическое пособие*

*Электронное издание*

Издательство Волгоградского института управления –  
филиал ФГБОУ ВО РАНХиГС  
400078, Волгоград, ул. Герцена, 10